

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

لعن مقدم بر سلام

بسم الله الرحمن الرحيم

مرگ بر آمریکا

مرگ بر اسرائیل

مرگ بر منافق

در حد اسم و شغل و

السلام عليك يا رسول الله (ص)

السلام على اميرالمومنين و اولاده (ع)

السلام على الامام خميني (س) و وارثه الامام خامنه

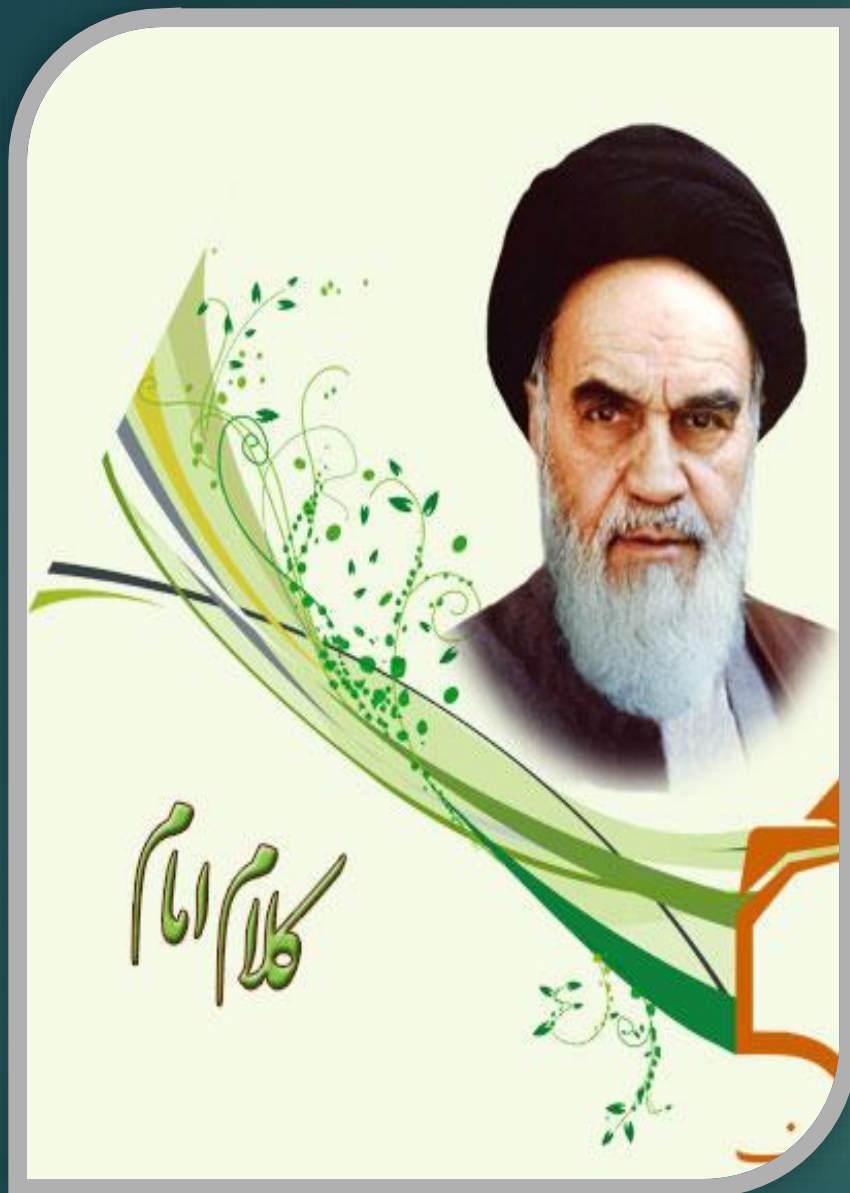
ای حفظه الله تعالی

قال النبي (ص):

تزوجوا فاني مكاثر بكم الامم و لا تكونوا كرهبانيّة النّصاري

**پیامبر اکرم (ص) فرمود: «از دواج کنید که من به
زیادی جمعیت شما مسلمانان بر ملل دیگر افتخار
می کنم و مانند مسیحیان راه رهبانیت پیش مگیرید»**

نهج الفصاحه: ح ۱۱۴۴



مملکت ایران ۳۵ میلیون
حالا می گویند جمعیت
دارد وسعتش آنقدر است
که برای صدوپنجاه میلیون
تا دویست میلیون جمعیت
کافی است یعنی اگر
دویست میلیون جمعیت
داشته باشد در ایران به
رفاه زندگی می کنند.

صحیفه نور، جلد ۷، ص ۳۹۳.

**من معتقدم که کشور ما با
امکاناتی که دارد، می‌تواند
صدوپنجاه میلیون نفر جمعیت
داشته باشد.**

**من معتقد به کثرت جمعیتم.
هر اقدام و تدبیری که می‌خواهد
برای متوقف کردن رشد جمعیت
انجام بگیرد، بعد از صدوپنجاه
میلیون انجام بگیرد.**

مقام معظم رهبری ۹۰/۵/۱۶



- 1-Nippon 126 M
- 2-UK 55 M
- 3-Germany 83 M
- 4-Austria 8 M
- 5-Switzerland 8 M
- 6-Belgium 11 M
- 7-Taiwan 23 M
- 8- Portugal 10 M
- 9-Chile 18 M
- 10-Kuwait, El Salvador, Albania, Denmark
= 17 M and more.....=351 Million



چرا قدرت های جهانی تصمیم به تحدید جمعیت ایران گرفته اند

دلایل اعجاب آوری که مسئولین ما هم قبول کردند و آنرا عملیاتی کردند

این جمعیت در ۹۰ سال قبل ۱۹۳۰ میلادی به ۲ میلیارد نفر میرسد

و در ۶۰ سال قبل ۱۹۶۰ میلادی به ۳ میلیارد نفر میرسد

در ۴۵ سال قبل ۱۹۷۵ میلادی به ۴ میلیارد نفر

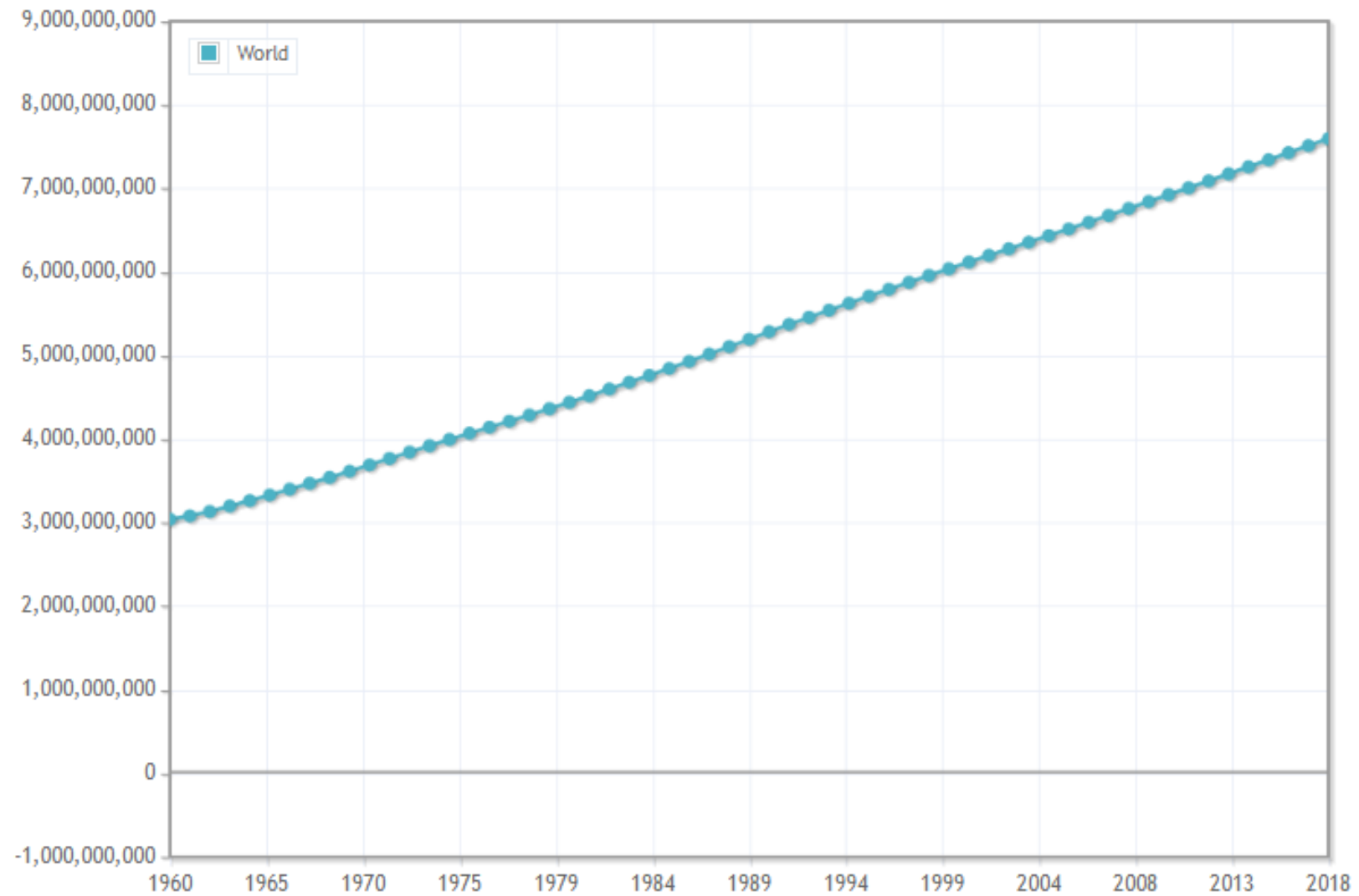
و در ۳۳ سال قبل ۱۹۸۷ میلادی به ۵ میلیارد نفر

و ۲۱ سال قبل ۱۹۹۹ میلادی به ۶ میلیارد نفر

۹ سال قبل ۲۰۱۱ میلادی به ۷ میلیارد نفر


و در سال ۲۰۲۰ به ۷,۷ میلیارد نفر رسیده است

رشد جمعیت در ۱۰ سال اخیر به ۸۰۰ میلیون نفر کاهش پیدا کرده است.



Data source: [World Bank, World Development Indicators](#) - Last updated January 1, 2020

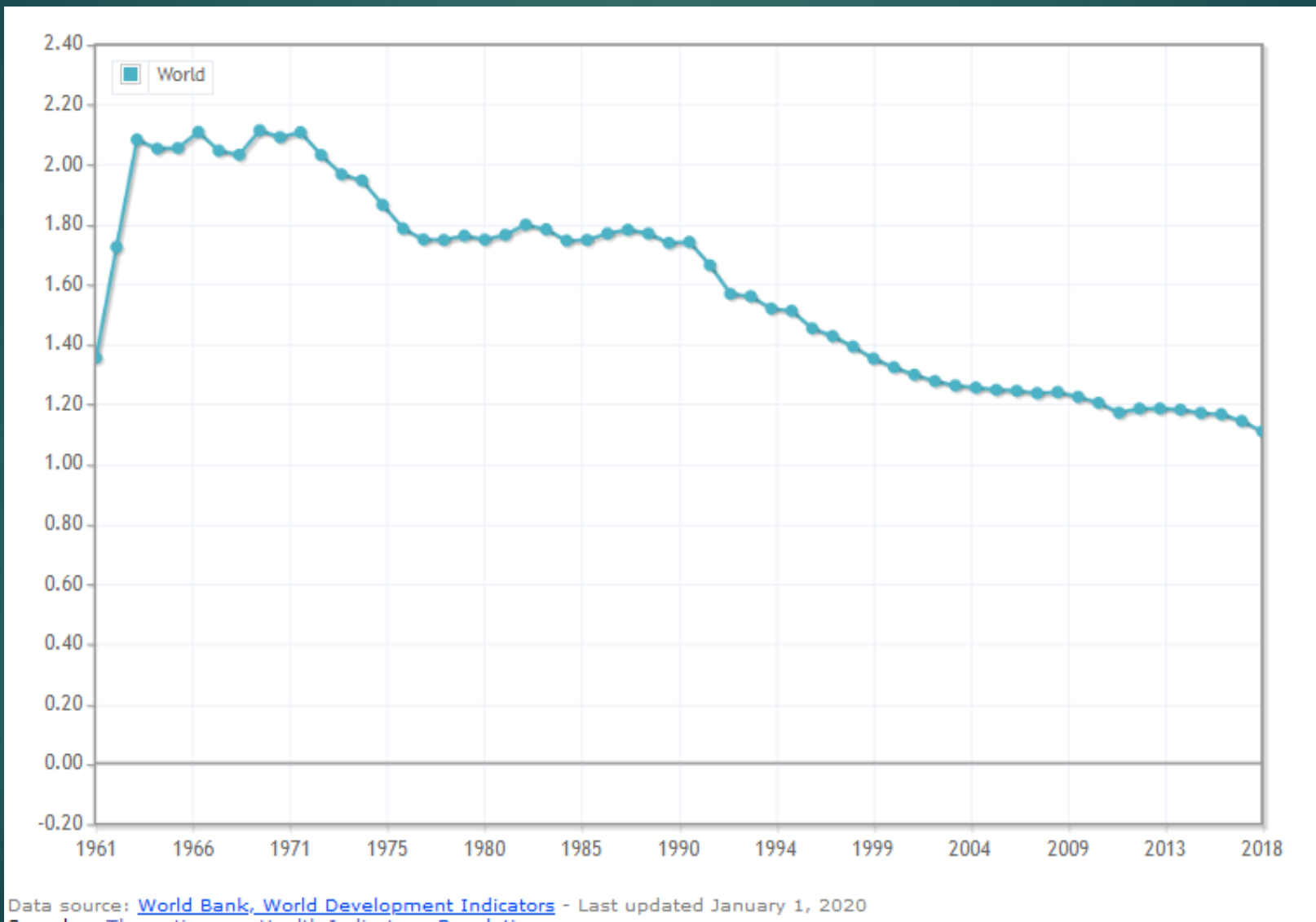
نمودار روند رو به رشد جمعیت زمین



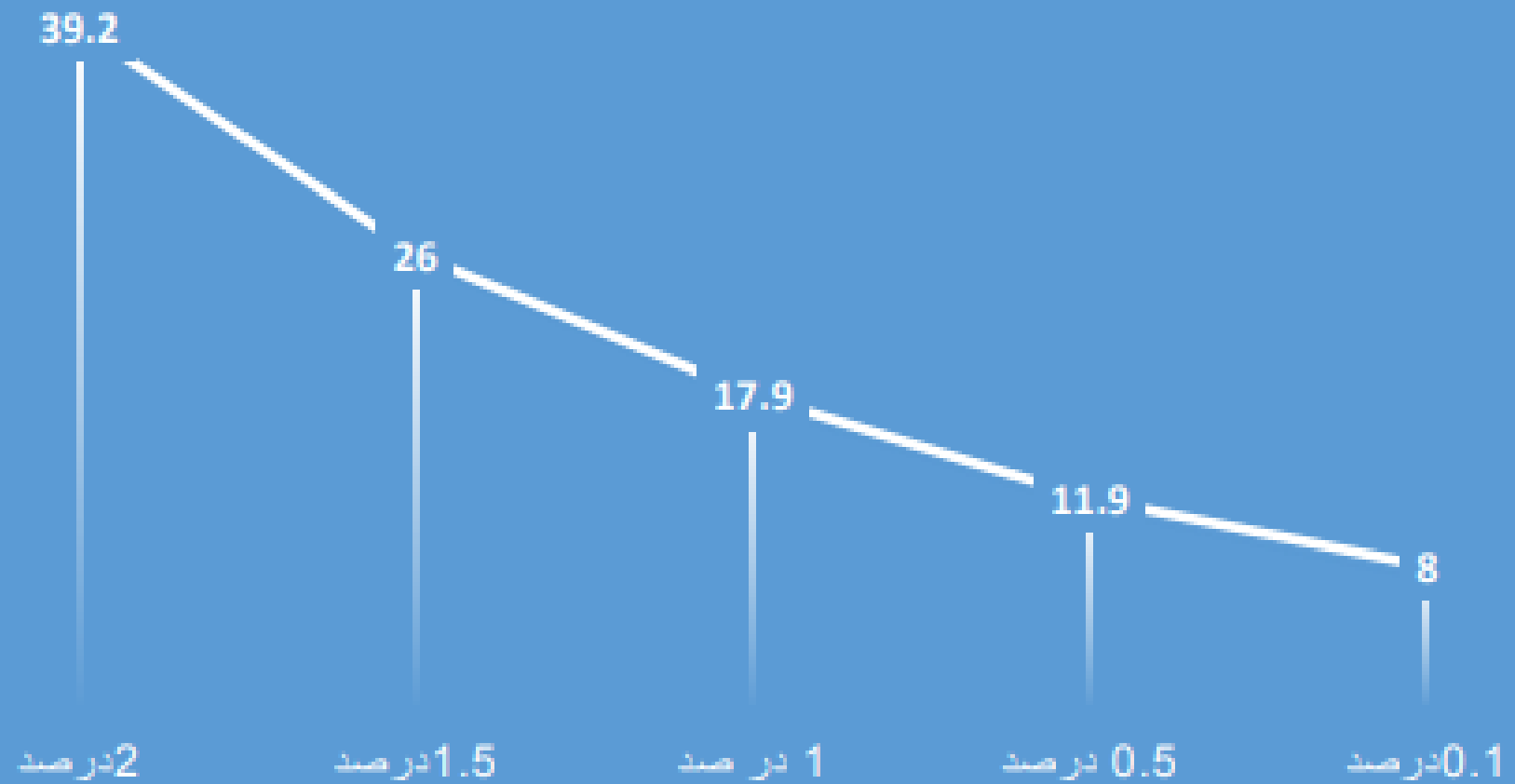
▶ از سال ۱۹۶۹ نرخ رشد جمعیت در قله قرار داشته (۲,۱۱٪) و از آن به بعد نرخ رشد سیر نزولی داشته به طوری که در سال ۲۰۱۸ این نرخ به ۱,۱۱٪ تنزل یافته است. (دقت فرمایید)

▶ این امر حکایت از واقعیتهایی دارد که اگر جمعیت با همان نرخ ۲,۱۱٪ رشد می یافت تخمین زده می شود جمعیت اکنون به بیش از ۱۰ میلیارد نفر رسیده بود (بر اساس روند منحنی نرخ رشد این عدد قابل محاسبه است)

نمودار نرخ رشد جمعیت زمین طی ۶۰ سال گذشته



جمعیت سال 2100 میلارد نفر



Mohammad Jalal Abbasi-Shavazi
Peter McDonald
Meimanat Hosseini-Chavoshi

The Fertility Transition in Iran

Revolution and Reproduction

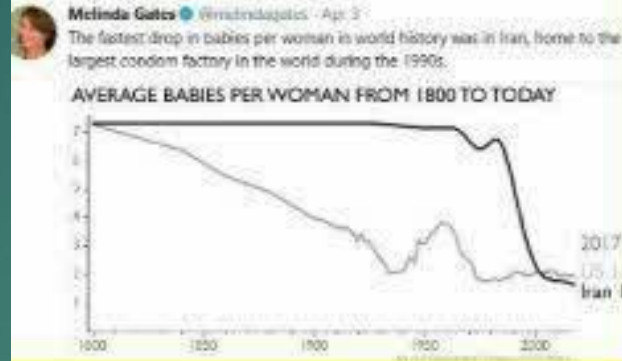
 Springer

Chapter 1

The Fall in Iranian Fertility: Theoretical Considerations

Confounding all conventional wisdom, the fertility rate in the Islamic Republic of Iran fell from 7.0 births per woman in 1979 to 1.9 births per woman in 2006. That this, the largest and fastest fall in fertility ever recorded, should have occurred in one of the world's few Islamic Republics demands explanation. This is the purpose of this book.

Conventional wisdom has been that falls in fertility in developing countries are gained slowly and only in open societies, particularly those open to the western notion that rapid population growth is an obstacle to economic development. The western package of development, promoted by organizations such as the World Bank and the International Monetary Fund, combines economic reforms including abolition of tariffs, removal of currency controls, private foreign investment, transfer of technology and human capital enhancement with aggressive, government-sponsored family planning programs. Japan provided the first apparent evidence of the appropriateness of this development model and it was followed by other Asian success stories such as South Korea, Singapore, Thailand and Indonesia (Jones and Leete 2002; Jones and Karim 2005; Robinson and Ross 2007). The Islamic Revolution ensured that this western package was not implemented in Iran yet fertility has fallen just as fast if not faster than in those countries where the package was



افزهار شادی ملیندا گیتس از بحران جمعیت در ایران

ملیندا گیتس با انتشار یک نمودار، در توثیت خود نوشت :

سریعترین کاهش نرخ باروری زنان

در طول جهان مربوط به ایران است

طی 15 سال، متوسط نرخ باروری هر زن ایرانی از 7 فرزند

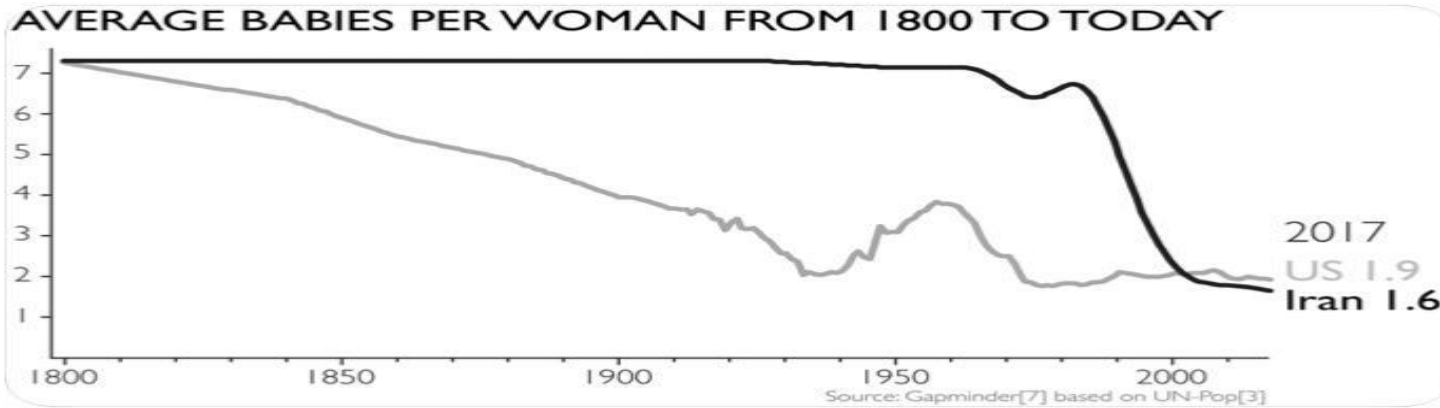
به 1/6 فرزند کاهش یافته است



Melinda Gates ✓
@melindagates



The fastest drop in babies per woman in world history was in Iran, home to the largest condom factory in the world during the 1990s.



10:56 PM · 4/3/18 · [Twitter Web Client](#)

227 Retweets **568** Likes

مدت زمان کاهش نرخ باروری

از بیش از ۶ فرزند، به کمتر از ۳ فرزند برای هر زن



برژینسکی

سیاستمدار کهنه کار و مشاور امنیت ملی سابق آمریکا:

«از فکر کردن به حمله پیشدستانه علیه تاسیسات هسته‌ای ایران اجتناب کنید و گفت و گوها با تهران را حفظ کنید، بالاتر از همه بازی طولانی مدتی را انجام دهید، چون زمان، آمارهای جمعیتی و تغییر نسل در ایران به نفع رژیم کنونی نیست» (خبرگزاری فارس، 15/12/1388، خبر شماره 881250226).

از بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی در مورد موضوع جمعیت



ما نمی خواهیم این قضیه (مسئله جمعیت) را با شعار و با «صلوات بفرستید تمام بشود» و مانند اینها پیش ببریم؛ می خواهیم مسئله به شکل عمیق و علمی حل بشود، گره های ذهنی ای که وجود دارد باز بشود، حقیقت قضیه روشن بشود و به اعتقاد من ما می توانیم این کار را بکنیم؛ یعنی متفکرین ما و صاحبان دانش مرتب با مسئله ی جمعیت – در هر بخشی از بخش ها – می توانند در این زمینه منطق صحیح و قابل قبولی را ارائه کنند.



Population and fertility by age and sex for 195 countries and territories, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017

Lancet 2018; 392: 1995–2051

Prof Christopher J L Murray,...Prof ME Akbari,.. ,..



Titer: Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study

Lancet 2020; 396: 1285–306

Published **Online** July 14, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30677-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30677-2)

See **Comment** pages 1131 and 1133


Institute for Health Metrics and Evaluation (Prof Stein Emil Vollset,), **Department of Health Metrics Sciences, School of Medicine** (Prof S E Vollset, Prof S I Hay, Prof R Lozano, Prof A H Mokdad, Prof C J L Murray), **University of Washington, Seattle, WA, USA**

Correspondence to: Prof Christopher J L Murray, Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle, WA 98121, USA cjlm@uw.edu



**Fertility, mortality, migration, and population scenarios
for 195 countries and territories from 2017 to 2100:
a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study**

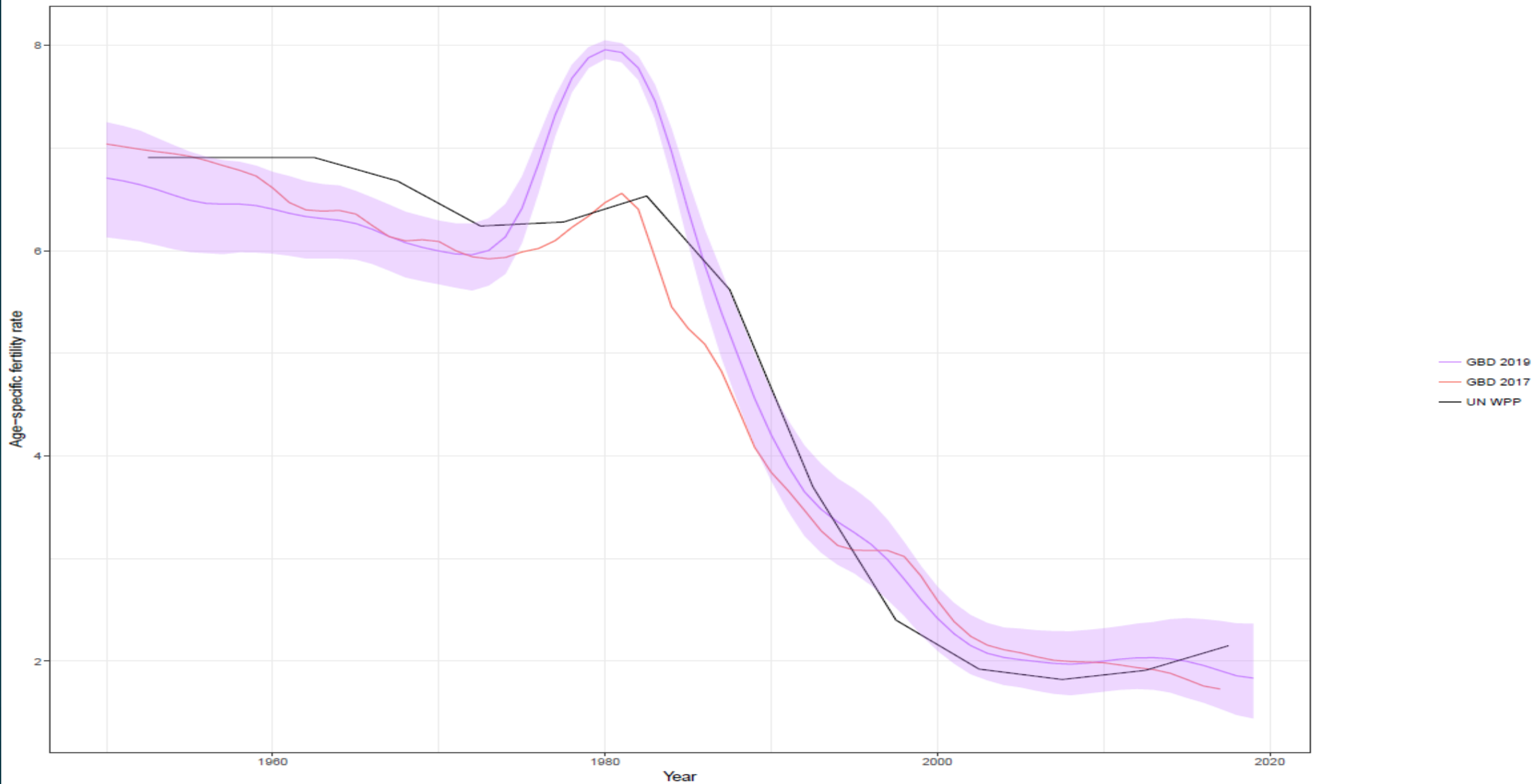
*STEIN EMIL VOLLSET, EMILY GOREN, CHUN-WEI YUAN, JACKIE CAO, AMANDA E SMITH, THOMAS HSIAO, CATHERINE BISIGNANO, GULREZ S AZHAR, EMMA CASTRO,
JULIAN CHALEK, ANDREW J DOLGERT, TAHVI FRANK, KAI FUKUTAKI, SIMON I HAY, RAFAEL LOZANO, ALI H MOKDAD, VISHNU NANDAKUMAR, MAXWELL PIERCE,
MARTIN PLETCHER, TOSHANA ROBALIK, KRISTA M STEUBEN, HAN YONG WUNROW, BIANCA S ZLAVOG, CHRISTOPHER J L MURRAY*



**Measuring universal health coverage based on
an index of effective coverage of health services in
204 countries and territories, 1990–2019: a
systematic analysis for the Global Burden of
Disease Study 2019**
*GBD 2019 Universal Health Coverage
Collaborators**

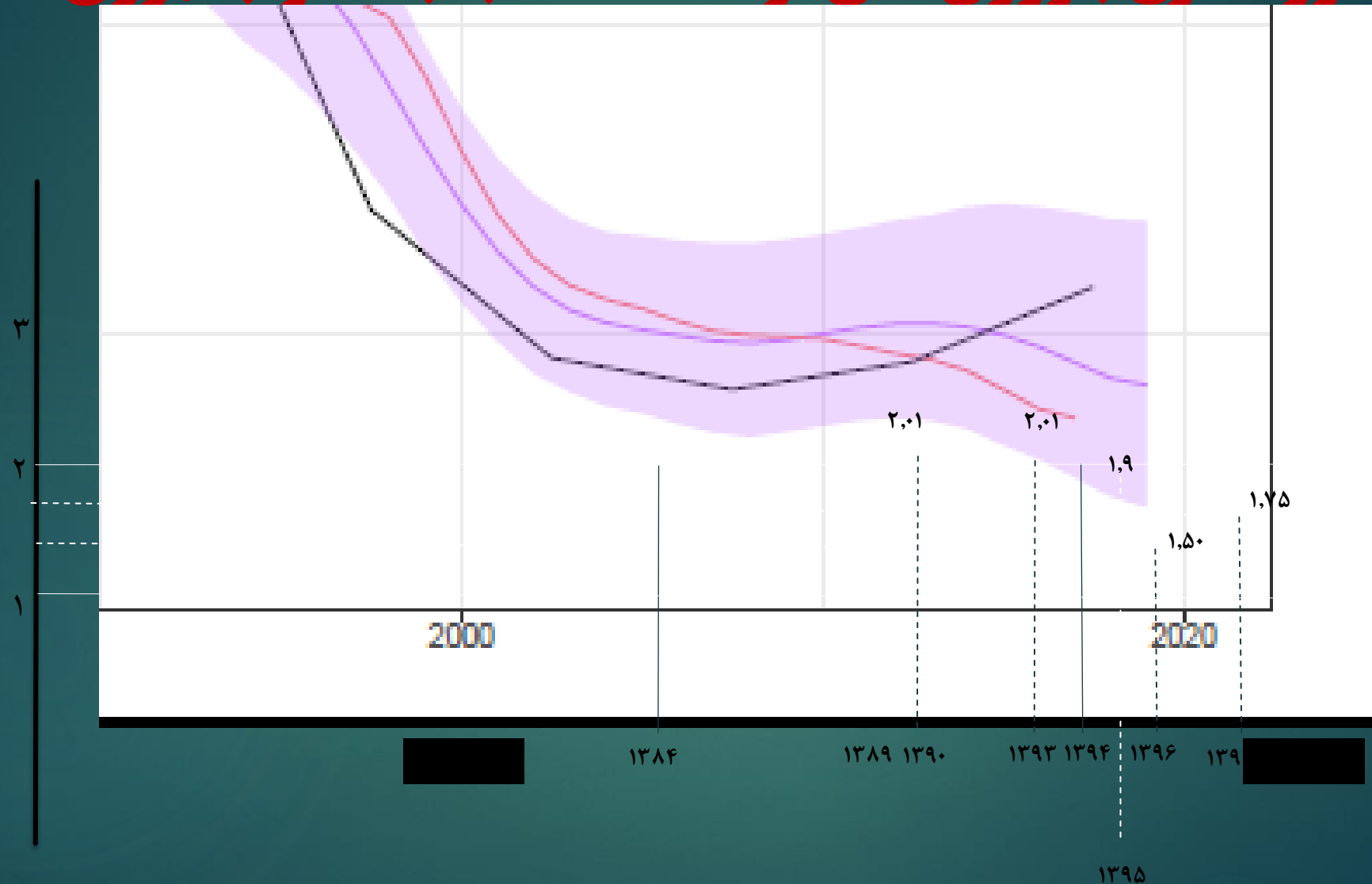
LANCET 2020; 396: 1250–84

Total fertility rate fitted trend lines, 1950–2019: Islamic Republic of Iran TFR
Data points enclosed with a diamond are reference sources



روند نرخ باروری کلی از دهه ۱۳۸۰ به بعد در جمهوری اسلامی

نرخ باروری سنی اختصاصی



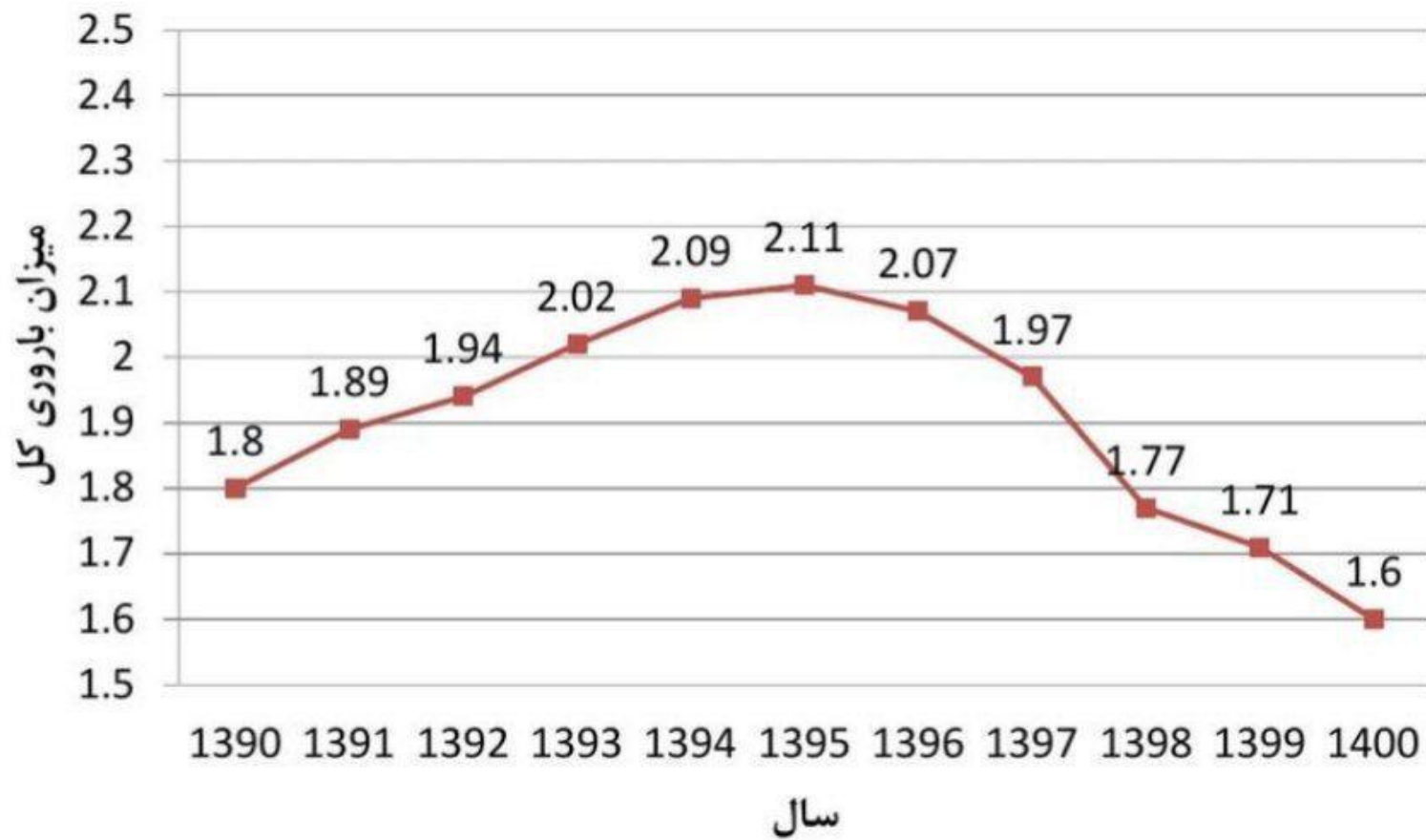
مطالعه بار جهانی بیماری ها در سال ۱۳۹۶ (منتشر شده در سال ۱۳۹۷)

مطالعه بار جهانی بیماری ها در سال ۱۳۹۸ (منتشر شده در سال ۱۳۹۹)

چشم انداز جمعیت جهانی سازمان ملل

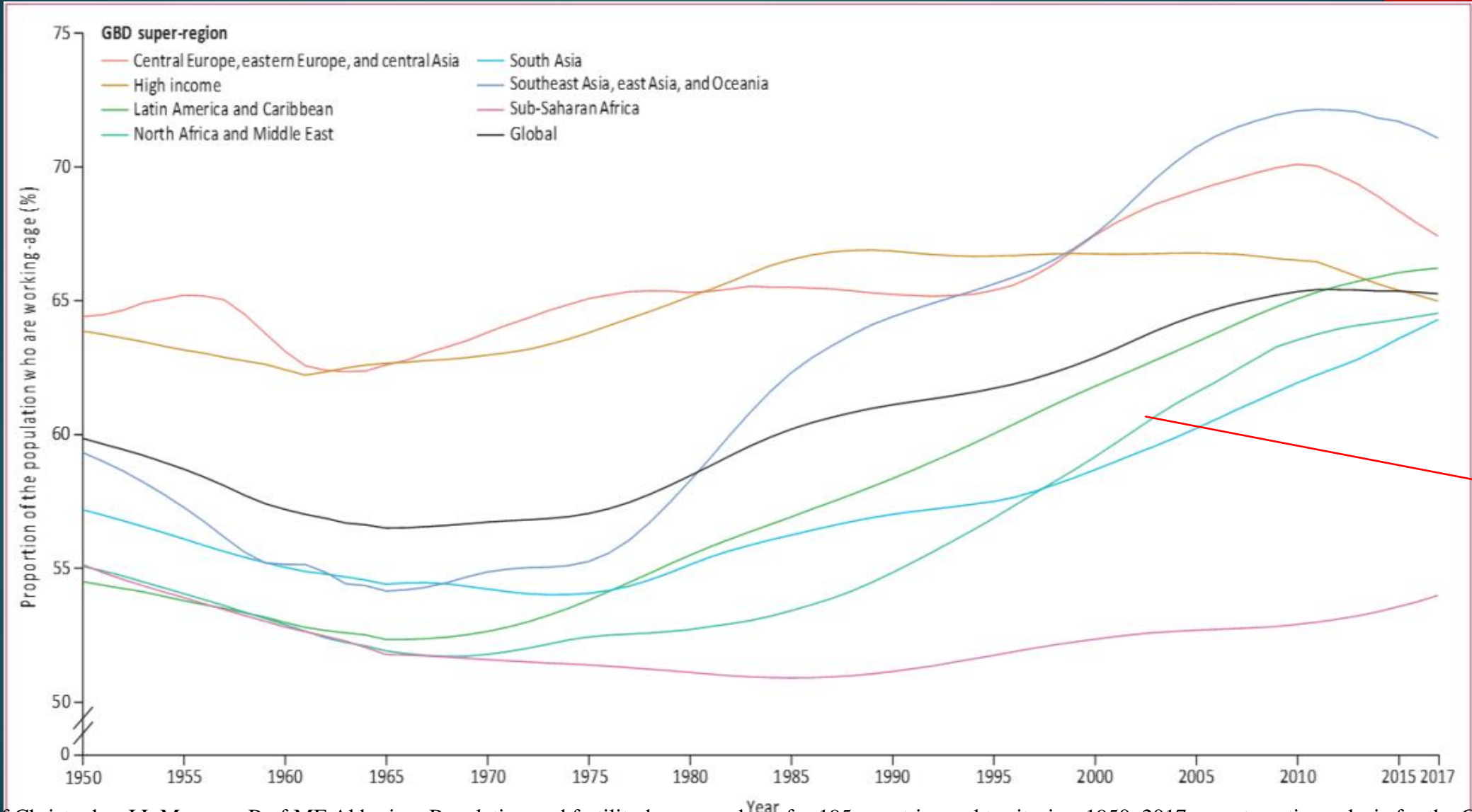


روند باروری کل در ایران در دهه اخیر



منبع: مرکز آمار ایران

نسبت جمعیت در سن کار (جمعیت مولد)



ایران

روند کاهش نرخ رشد جمعیت ایران

| | |
|------|------|
| ۱۳۶۵ | ۳/۹۱ |
| ۱۳۹۰ | ۱/۲۹ |
| ۱۳۹۵ | ۱/۲۴ |
| ۱۳۹۸ | ۰/۹۵ |
| ۱۳۹۹ | ۰/۷۳ |
| ۱۴۰۰ | ۰/۷۰ |


نا باروری در ایران و اثر آن روی جمعیت

کمک به زوج های نابارور ارزش انسانی بالایی دارد اما تاثیری در ساختار جمعیت ندارد

| سن | جمع زن و مرد | زن | | | | | | هرگز ازدواج نکرده | اظهار نشده |
|-------------------|----------------|----------------|--------------------------|-----------------|------------------------|--------------------|------------|-------------------|------------|
| | | جمع زن | حداقل يك بار ازدواج کرده | | | | اظهار نشده | | |
| | | | جمع يك بار ازدواج کرده | داراي همسر | بي همسر | | | | |
| | | | | | بي همسر بدليل فوت همسر | بي همسر بدليل طلاق | | | |
| کل | 66421989 | 32859377 | 24255356 | 21140523 | 2398987 | 712782 | 3064 | 8596789 | 7232 |
| ۱۰-۱۴ ساله | 5688384 | 2776961 | 37448 | 36422 | 226 | 598 | 202 | 2738468 | 1045 |
| ۱۵-۱۹ ساله | 5458997 | 2673309 | 573468 | 561413 | 1194 | 10614 | 247 | 2098865 | 976 |
| ۲۰-۲۴ ساله | 6392879 | 3155904 | 1783287 | 1736831 | 4864 | 41387 | 205 | 1370781 | 1836 |
| ۲۵-۲۹ ساله | 8201133 | 4057688 | 3103318 | 3001224 | 14372 | 87527 | 195 | 953579 | 791 |
| ۳۰-۳۴ ساله | 8600913 | 4260465 | 3614507 | 3452940 | 31465 | 129884 | 218 | 645552 | 406 |
| ۳۵-۳۹ ساله | 7037598 | 3465195 | 3101496 | 2925559 | 54976 | 120741 | 220 | 363444 | 255 |
| ۴۰-۴۴ ساله | 5518307 | 2704417 | 2520837 | 2343477 | 85757 | 91412 | 191 | 183438 | 142 |
| ۴۵-۴۹ ساله | 4833123 | 2378696 | 2273681 | 2061512 | 134362 | 77617 | 190 | 104866 | 149 |
| ۵۰-۵۴ ساله | 3925971 | 1950397 | 1890665 | 1646626 | 186225 | 57601 | 213 | 59572 | 160 |
| ۵۵-۵۹ ساله | 3350593 | 1680659 | 1645179 | 1344373 | 259593 | 41025 | 188 | 35270 | 210 |
| ۶۰-۶۴ ساله | 2542573 | 1289910 | 1270429 | 928618 | 316590 | 24983 | 238 | 19289 | 192 |
| ۶۵ ساله و بیشتر | 4871518 | 2465776 | 2441041 | 1101528 | 1309363 | 29393 | 757 | 23665 | 1070 |

تعداد زنان نابارور در کشور در حال حاضر:

- ▶ با ضریب ۱۰٪: تا سن ۴۵ سالگی ۱/۴۰۰/۰۰۰ نفر- تا ۵۰ سالگی ۱/۶۰۰/۰۰۰
- ▶ با ضریب ۲۰٪: تا سن ۴۵ سالگی ۲/۸۰۰/۰۰۰ نفر- تا سن ۵۰ سالگی ۳/۲۰۰/۰۰۰
- ▶ درمان ناباروری در ایران قریب ۱۰٪ و در دنیا تا ۳۰٪ گزارش شده است.
- ▶ با در نظر گرفتن بالاترین رقم و بالاترین بهبودی ۹۶۰/۰۰۰ نفر برای یک بار و برای همیشه به جمعیت جمهوری اسلامی اضافه می شود.

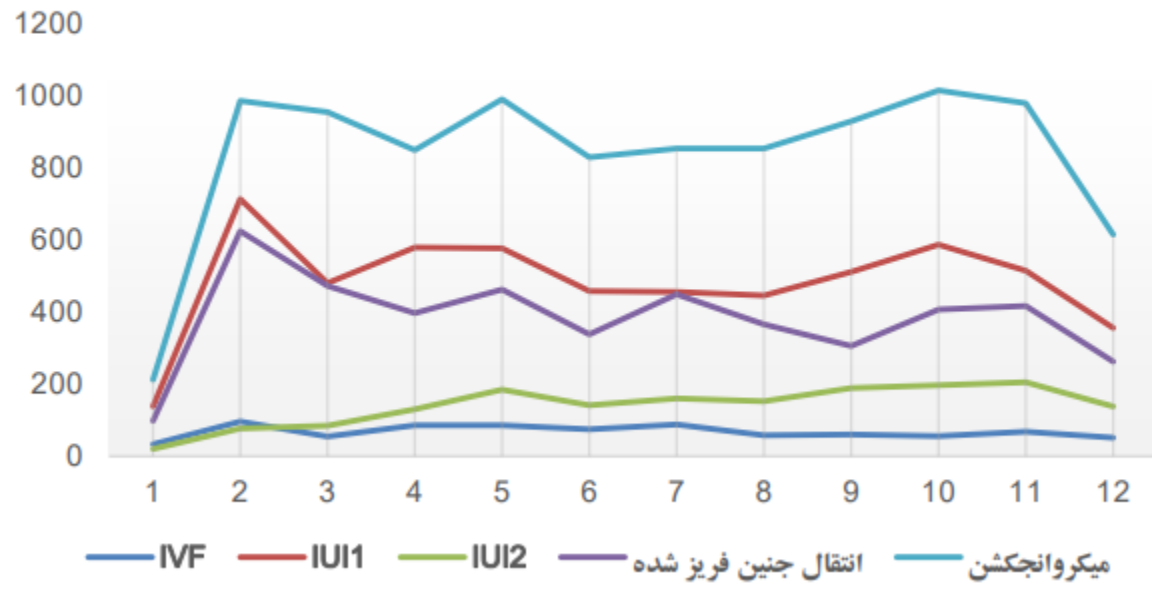


▶ شیوع ناباروری در کشور ۱۹-۱۱ درصد برآورد شده است. حدود ۸۸

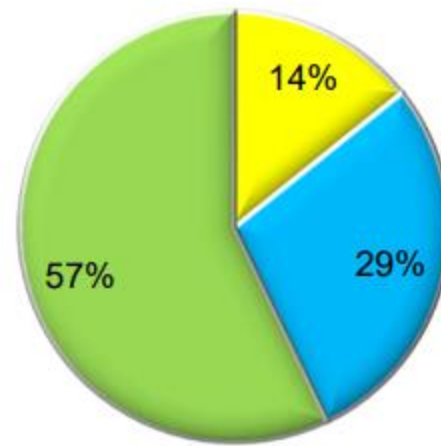
هزار زوج نابارور در هر سال به این تعداد افزوده می شوند. ۱۵ درصد از

زوج های نابارور به روشهای کمک باروری (ART) نیاز پیدا می کنند.

روش های درمان ناباروری در سال ۹۲



آمار پرونده مراکز





کمتر از ۱۰۰

بین ۱۰۰-۲۰۰

بیش از ۲۰۰

نقش ناباروری در مردان

- 
- ▶ زمانی که یک زوج علاغم نزدیکی منظم، بعد از یک سال موفق به حاملگی نشوند نیاز به ارزیابی از لحاظ ناباروری دارند.
 - ▶ از آنجا که مردان مسوول **۵۰٪** موارد ناباروری می باشند لذا ارزیابی هر دو زوج به صورت همزمان ضروری است.



▶ ارزیابی مردان با شرح حال و معاینه بالینی و انجام آزمایش منی شروع می شود گاهی یک شرح حال ساده موجب رفع مشکل می شود مثلا برخی اقدامات ساده مثل قطع کردن مصرف تستوسترون در افرادی که به صورت نابجا برای بدن سازی از تستوسترون استفاده می کنند موجب رفع مشکل ناباروری می شود. شرح حال کاهش میل جنسی در مرد می تواند مطرح کننده **اختلالات هورمونی** باشد که با رفع مشکل هورمونی مربوطه کمک بزرگی به مشکل ناباروری زوج می شود.

► برخی مشکلات هم در معاینه بالینی تشخیص داده می شود مثل واریکوسل . رفع واریکوسل کمک شایانی به حل مشکل ناباروری می کند. موارد فوق نمونه هایی است که نقش آقایان را در ناباروری نشان می دهد و لزوم معاینه و ویزیت مردان در ناباروری را مورد تاکید قرار می دهند

► آقایان در سقط های مکرر هم می توانند نقش بسزایی داشته باشند **واریکوسل و اختلالات کروموزومی و DNA** **FRAGMENTATION INDEX(DFI)** بالای ۳۰٪ در آزمایش منی می تواند علت سقط های مکرر باشد.

متن پیام که امروز در نشست ستاد ملی جمعیت قرائت شد، به این شرح است:

► بسم الله الرحمن الرحيم

با سلام به همه‌ی کسانی که **دلسوزانه و عاقبت‌اندیشانه** به فعالیت در حوزه‌ی جمعیت روی آورده‌اند، و با تشکر از مسئولانی که در مجلس و دولت به چاره‌جوئی برای نجات کشور از **آینده‌ی هولناک پیری جمعیت** می‌پردازند، بار دیگر تأکید میکنم که تلاش برای افزایش نسل، و جوان شدن نیروی انسانی کشور و حمایت از خانواده، یکی از **ضروری‌ترین فرائض** مسئولان و آحاد مردم است. **این فریضه** درباره‌ی افراد و مراکز اثرگذار و فرهنگ‌ساز، تأکید بیشتر می‌یابد. این یک **سیاست حیاتی** برای آینده‌ی بلندمدت کشور عزیز ما است. کاوشهای صادقانه‌ی علمی نشان داده است که این سیاست را میتوان با پرهیز از همه‌ی آسیبهای محتمل یا موهوم پیش برد و آینده‌ی کشور را از آن بهره‌مند ساخت.

به دست‌اندرکاران این حسنه‌ی ماندگار توصیه میکنم که در کنار تدابیر قانونی و امثال آن، به **فرهنگ‌سازی در فضای عمومی و نیز در نظام بهداشتی** اهمیت دهند. توفیقات همگان را از خداوند متعال مسألت میکنم.

سیدعلی خامنه‌ای

سن مناسب ازدواج

اگر مناسب ترین سن بار وری زیر ۲۰ سال باشد و با شاخص های امروز بارداری زیر ۱۷ سال را پرخطر بدانیم اگر چه قبل از انهم با مراقبت بلامانع است و بگوییم نمیخواهیم بارداری پر خطر داشته باشیم مناسب ترین سن ازدواج:

عروس خانم های محترم: ۱۵-۲۰ سال

آقا دامادهای عزیز: با ۳-۵ سال اختلاف با عروس خانم

Appropriate Pregnancy Age

Total blood concentration of oestrogen in pregnancy is significantly lower (by 30%) in younger woman aged <20 years than in older woman aged 20-29 years old.

Tricopoulos D. Hypothesis: does breast cancer originate in utero? The Lancet, 1990, 335-939-40

This is a matter confirmed in more than 53 reviewed articles

GrotmoleT, Weiderpass E, Tretlis S. Condition in utero and cancer risk. European Journal of Epidemiology, 2006, 21, 561-70

Steroid Production Rates in Non pregnant and Near-Term Pregnant Women

| Steroid ^a | Production Rates (mg/24 hr) | |
|----------------------|-----------------------------|-------------|
| | Nonpregnant | Pregnant |
| Estradiol-17 β | 0.1–0.6 | 15–20 |
| Estriol | 0.02–0.1 | 50–150 |
| Progesterone | 0.1–40 | 250–600 |
| Aldosterone | 0.05–0.1 | 0.250–0.600 |
| Deoxycorticosterone | 0.05–0.5 | 1–12 |
| Cortisol | 10–30 | 10–20 |

^aEstrogens and progesterone are produced by placenta. Aldosterone is produced by the maternal adrenal in response to the stimulus of angiotensin II. Deoxycorticosterone is produced in extraglandular tissue sites by way of the 21-hydroxylation of plasma progesterone. Cortisol production during pregnancy is not increased, even though the blood levels are elevated because of decreased clearance caused by increased cortisol-binding globulin.

سن مناسب بارداری

▶ غلظت کلسترول استروژن در دوران بارداری در خانم های جوان تر از ۲۰ ساله نسبت به زنان ۲۰-۲۹ ساله به طور معنی داری (تا ۳۰٪) پایین تر است.

▶ این موضوع در بیش از ۲۳ مقاله مروری به اثبات رسیده است.

Tricopoulos D. Hypothesis: does breast cancer originate in utero? The Lancet, 1990, 335-939-40

GrotmoleT, Weiderpass E, Tretlis S. Condition in utero and cancer risk. European Journal of Epidemiology, 2006, 21, 561-70

سن مناسب ازدواج

اگر چه توصیه هایی برای ۳-۵ سال بزرگتر بودن آقا داماد وجود دارد هیچ دلیل علمی برای اختلاف سن بین عروس و داماد وجود ندارد. بدین معنی که:

در هر سنی پس از بلوغ ازدواج برای آقایان و بانوان مبارک است

Population and Fertility, Globally

ASFR (age specific fertility rate)

**Mothers aged 10-19 years
decreased from 37 livebirth to
22 livebirth per 1000 woman**

کاهش آمار ثبت ازدواج در سال های اخیر:

▶ تعداد ازدواج ثبت شده در سال ۱۳۸۹: ۸۹۰ هزار مورد

▶ کاهش ۵٪ در ثبت ازدواج بین سال های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۴

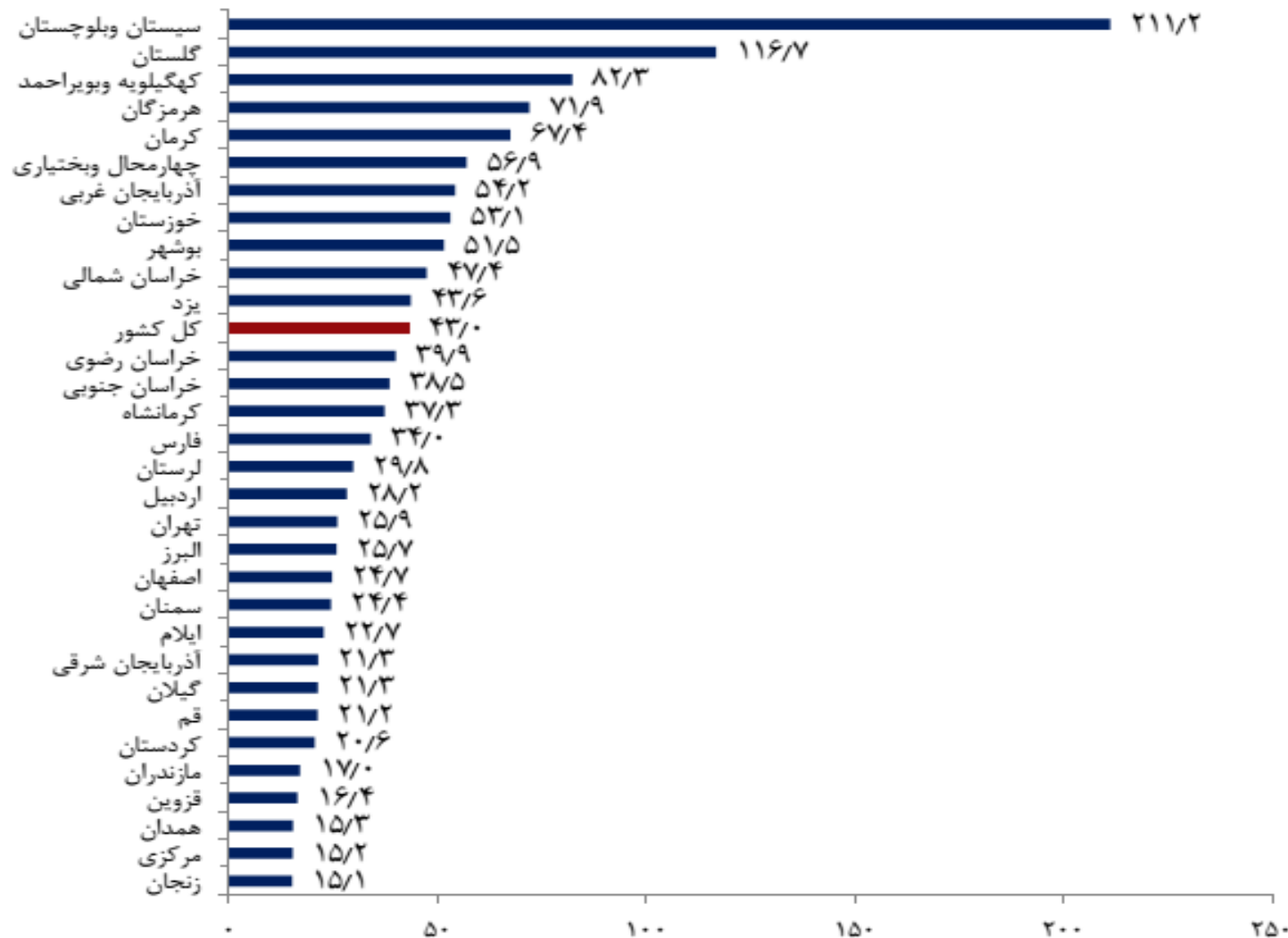
▶ کاهش ۸٪ ثبت ازدواج بین سال های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷

▶ تعداد ازدواج ثبت شده در سال ۱۳۹۶: ۶۶۰ هزار مورد

به طور میانگین به ازای هر $\frac{3}{4}$ مورد ثبت ازدواج، یک مورد طلاق ثبت

شده رخ داده است

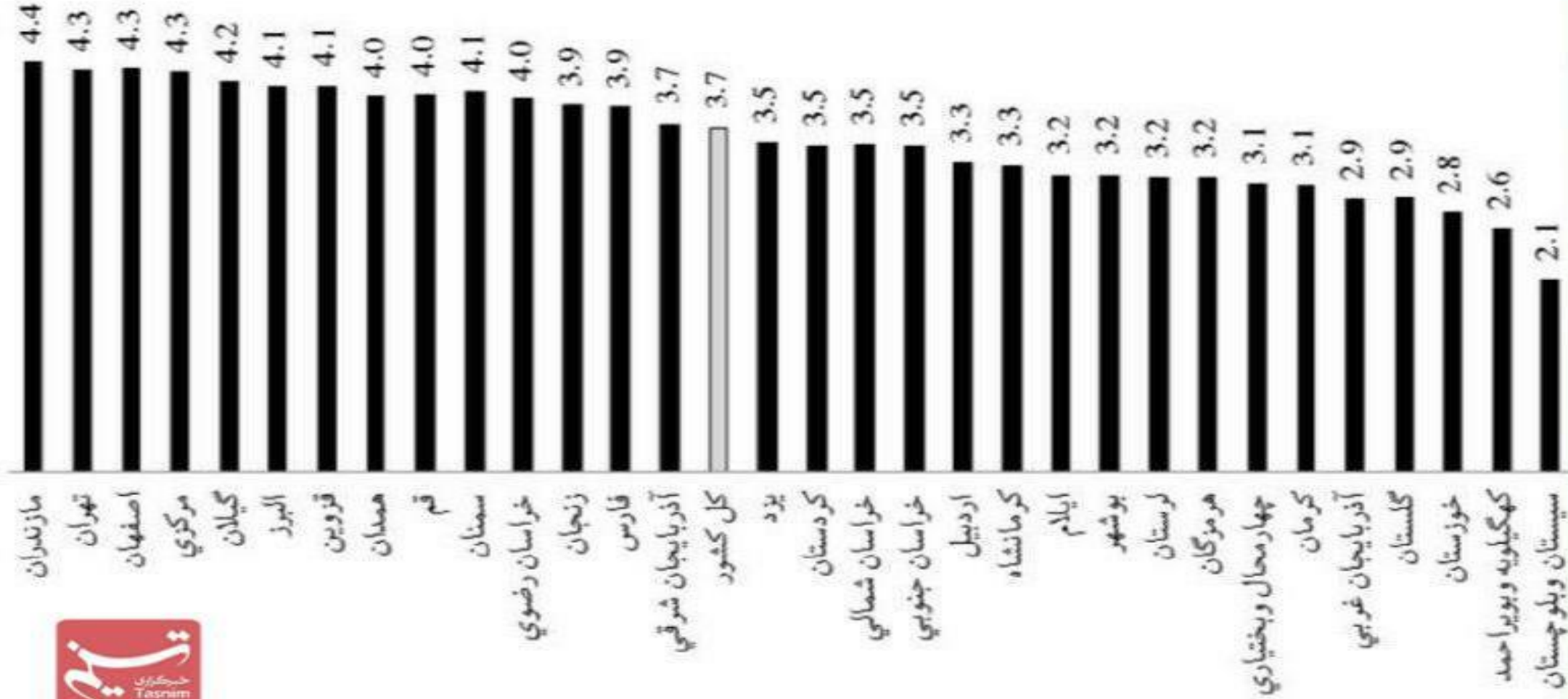
فاصله تولد با تاریخ رخداد ازدواج والدین



در سال ۱۳۹۶ تعداد ولادتهایی که فاصله رخداد آنها با تاریخ ازدواج پدر و مادر یک سال و کمتر از یکسال بود ۱۴۶۵۲ رویداد بوده است. به عبارت دیگر حدود ۱۰٪ از ولادتهای ثبت شده در فاصله زمانی یکسال و کمتر از یکسال از ازدواج والدین تا تولد نوزاد رخ داده است. همچنین از هر هزار ازدواجی که در طی سالهای ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ رخ داده است، تا پایان سال ۱۳۹۶ نزدیک به ۴۳ زوج فرزنددار شده اند.

این شاخص برای استانهای سیستان و بلوچستان و گلستان بیشترین مقدار و برای استانهای زنجان و مرکزی کمترین مقدار را دارد.

میانگین فاصله تولد اولین فرزند با ازدواج مادرائی که در سال ۱۳۹۷ صاحب فرزند شده اند



منبع: سازمان ثبت احوال کشور

نتیجه حاصل از بررسی نرخ باروری اختصاصی سنی در ایران:

- ▶ به علت بالا رفتن سن ازدواج در جوانان ایرانی و نیز فاصله زیاد بین ازدواج و تولد اولین فرزند، نرخ باروری اختصاصی زنان زیر ۲۵ سال در ایران پایین است.
- ▶ از سوی دیگر به علت باورهای غلط جامعه برای باروری در سنین بالا، نرخ باروری اختصاصی سنی زنان ۳۰ تا ۵۴ سال نیز پایین است.
- ▶ با این ترتیب بیشترین نرخ باروری اختصاصی در ایران برای زنان ۲۵-۲۹ ساله است و ما عملاً سن باروری را برای زنان ایرانی محدود کرده ایم که منجر به کاهش TFR کلی شده است.

تاخیر در بارداری

افزایش فاصله بین دو بارداری :

۱- کاهش احتمال بارداری (بویژه بیش از سه سال)

۲- افزایش بیماری های مختلف منجمله

Placenta Accreta (بویژه بعد از پنج سال)

شیردهی، عامل موثر و مهمی در
عدم بروز سرطان پستان در مادران میباشد،
در زمان شیردهی احتمال باروری کاهش می یابد

هر چه میزان شیردهی افزایش یابد
احتمال بروز سرطان پستان
کاهش پیدا میکند



بیشترین اثر محافظتی برای مادران شیرده به ازای هر کودک

شیردهی به مدت ۲ سال تمام می باشد

که در آیه ۲۳۳ سوره مبارکه بقره بر آن تاکید شده است.

Atieh Akbari¹·Zahra Razzaghi¹·Fatemeh Homae²·
Maryam Khayamzadeh¹·Mohammad Movahedi¹·
Mohammad Esmail Akbari¹

Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical
Sciences, Tehran, Iran

Cancer Research Center, Omid Hospital, Mashhad University
of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: Mohammad Esmail Akbari ,
Professor of Surgical oncology

Mailing address: Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of
Medical Sciences, Shohada Hospital, Tajrish, Tehran, Iran

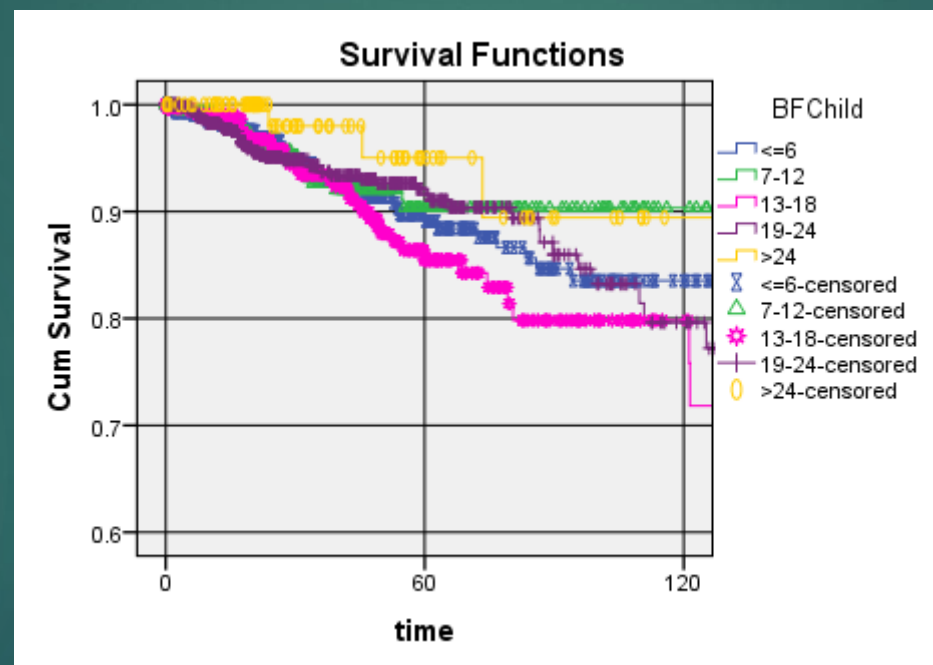
E-mail: akbari.atieh@yahoo.com

Key words: Parity, Breast feeding, Breast cancer, Iran

ACCEPTED AT Feb 03.2010



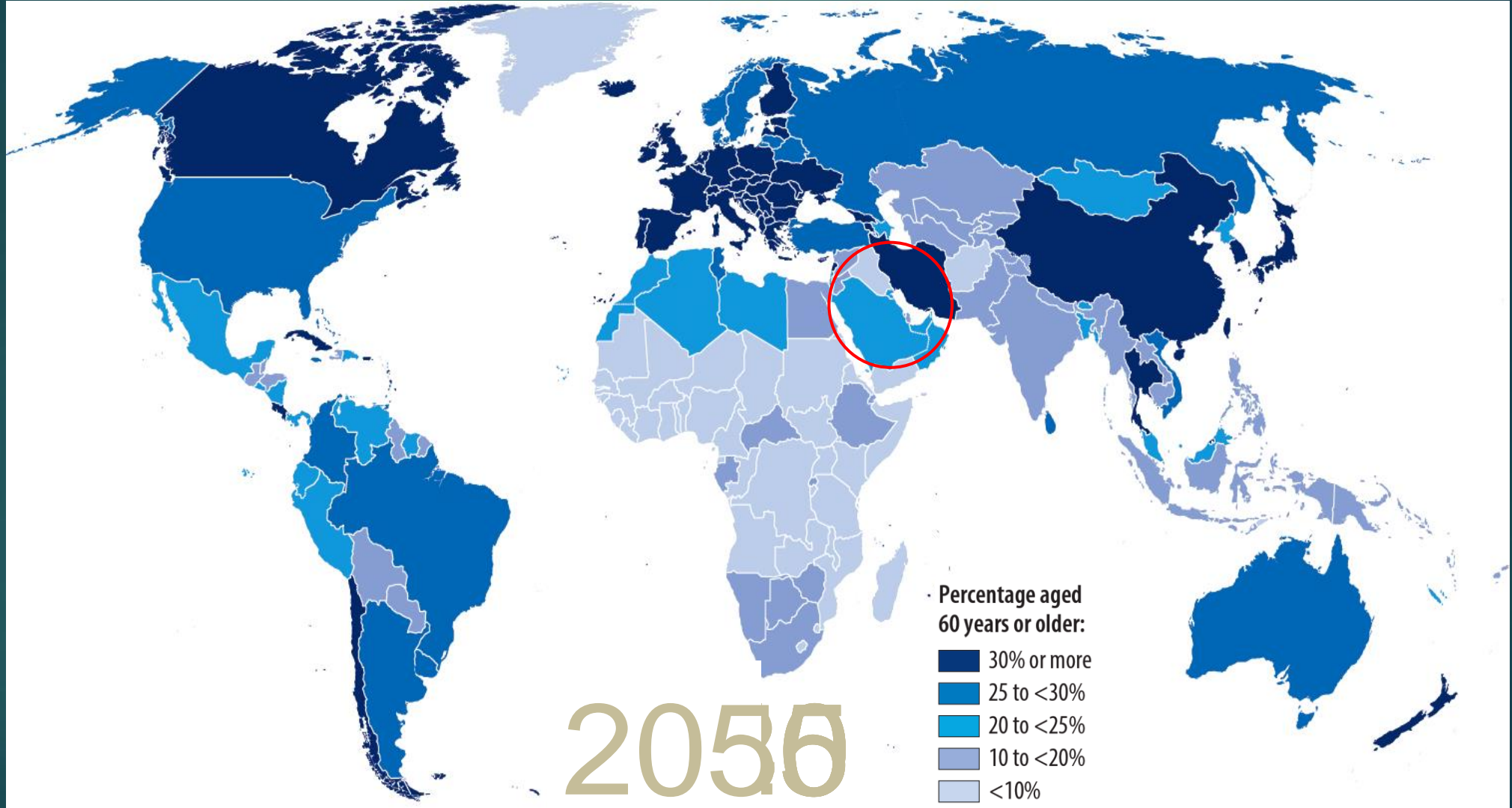
بقا بیماران براساس مدت زمان شیردهی برای هر فرزند



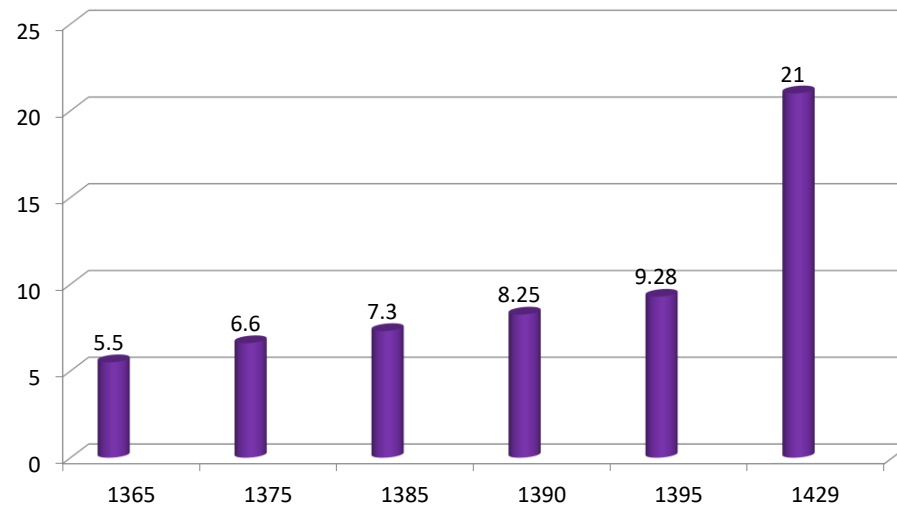
پس:

مناسب ترین فاصله بین دو فرزند دو سال تمام است بشرطی که مادر زیر-۳۵ سال داشته باشد و در غیر این صورت یک سال فاصله کافی است.

Populations are getting older



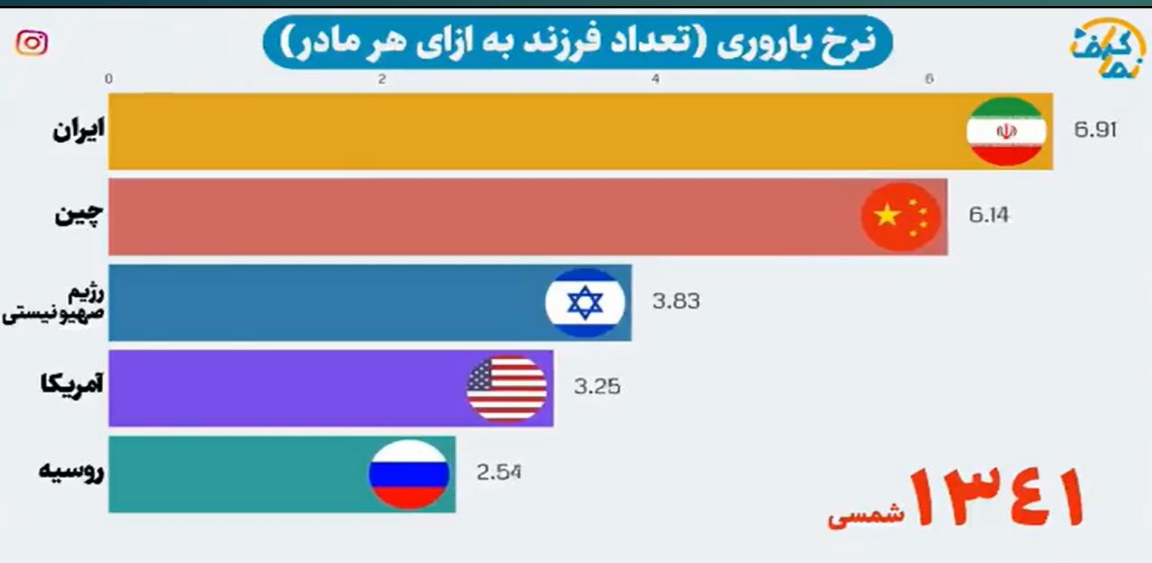
درصد جمعیت سالمند ≤ 60 کشور بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران و تخمین ۱۴۲۹



وضعیت اشتغال و سواد جمعیت ۴۰ سال و بالاتر - ۱۳۹۸

| جنس | جمعیت افراد ۴۰ ساله و بیشتر | درصد افراد شاغل در ۴۰ ساله ها و بیشتر | درصد افراد با سواد در ۴۰ ساله ها و بیشتر |
|--------|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| مرد | ۱۲۵۷۲۲۳۰ | ۶۶ | ۸۰ |
| زن | ۱۲۴۶۹۸۵۵ | ۱۰ | ۶۳ |
| جمع کل | ۲۵۰۴۲۰۸۵ | ۳۸ | ۷۱/۵ |

نمودار مقایسه وضعیت رشد جمعیت در کشورهای مختلف در طی سال های ۱۳۹۸-۱۳۴۱ شمسی نشان دهنده رشد جمعیت ۶/۹ در سال ۱۳۴۱ در ایران و کاهش آن به ۱/۶ در سال ۱۳۹۸ می باشد.





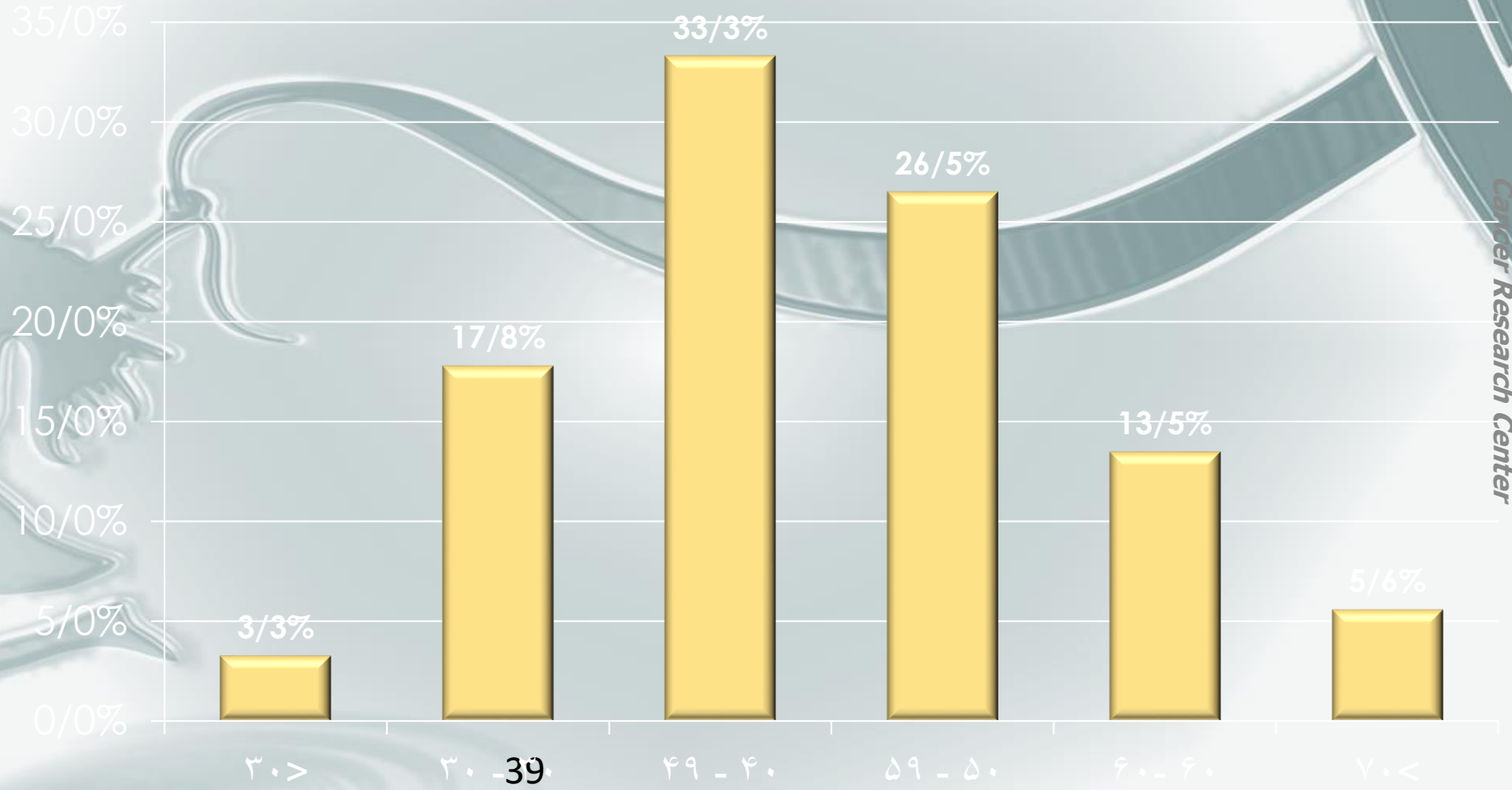
سرطان و بارداری

Pregnancy after Breast Cancer involvement

Pregnancy after breast cancer was confirmed to be safe without negatively affective patient's prognosis.

2020 San Antonino Breast Cancer Symposium, 8-11 Dec
Meta analysis of 32 study.

فراوانی سنی بیماران (گروه بندی سنی ده ساله CRC-1399)

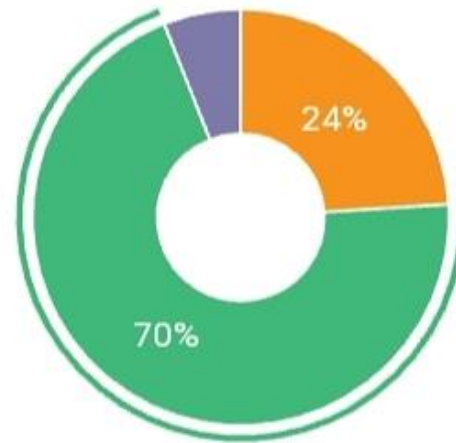


ساختار مناسب گروه های سنی جمعیت

گروه پایه + گروه مولد + سالمندان

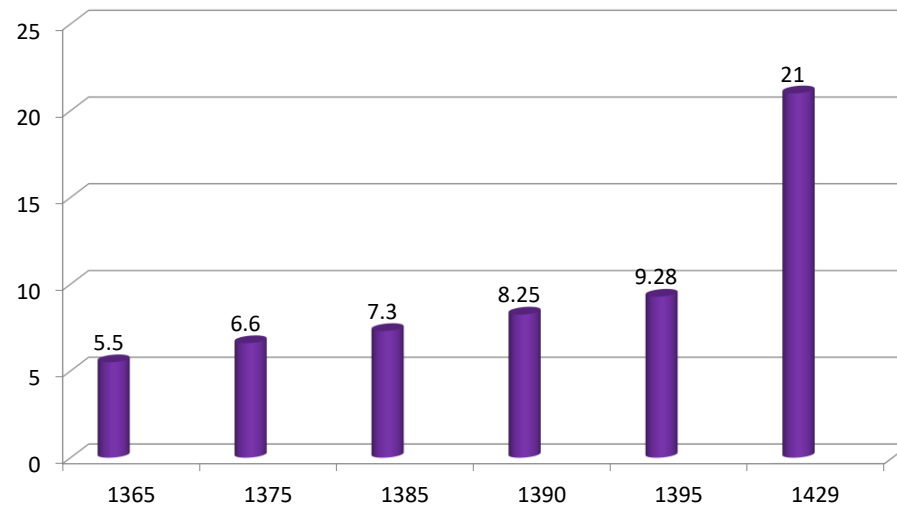
۱۵-۰ سال + ۶۵-۱۶ سال + بزرگتر از ۶۵ سال

Population, per cent

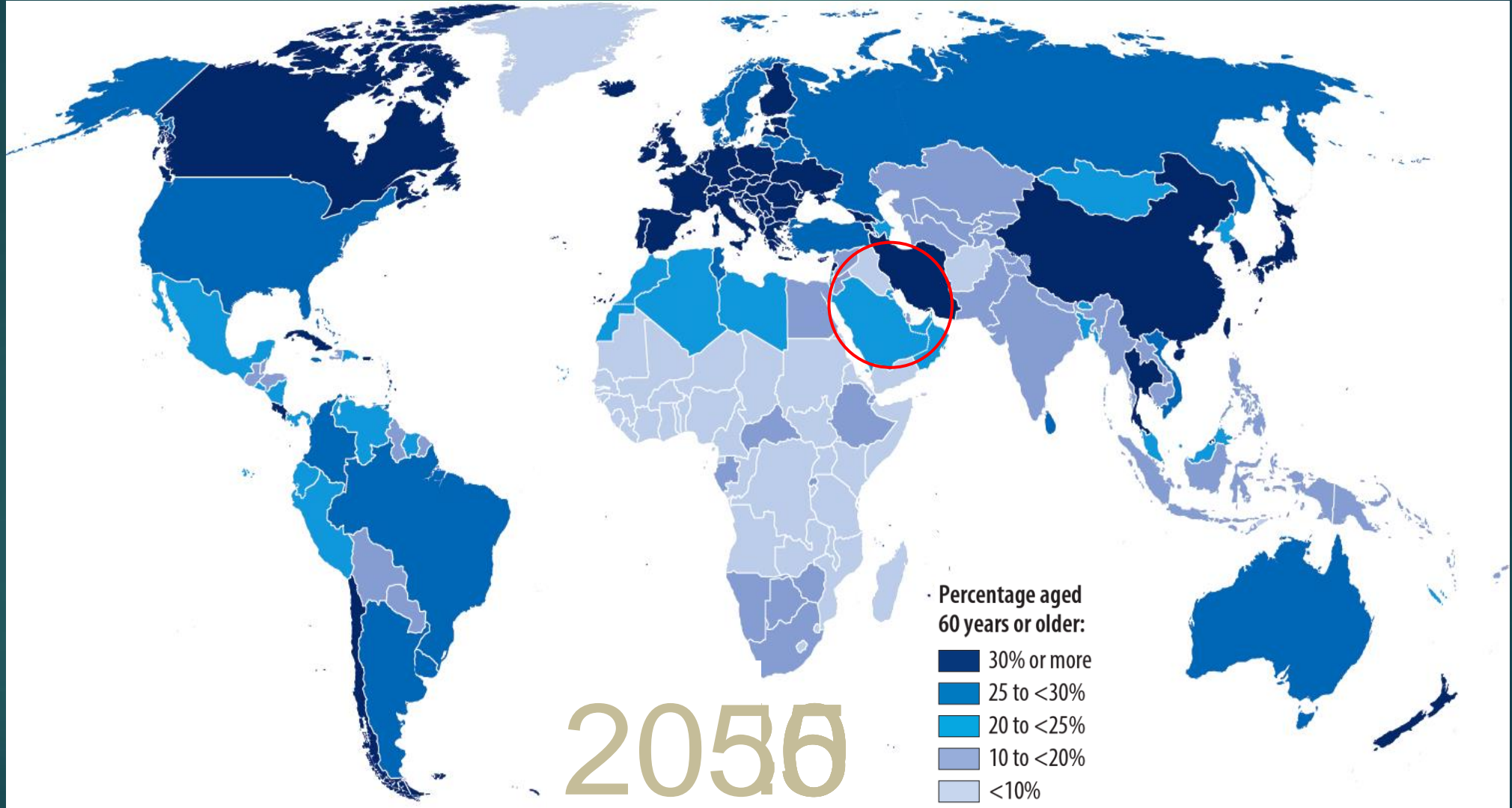


- Population aged 0-14
- Population aged 15-64
- Population aged 65+

درصد جمعیت سالمند ≤ 60 کشور بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران و تخمین ۱۴۲۹



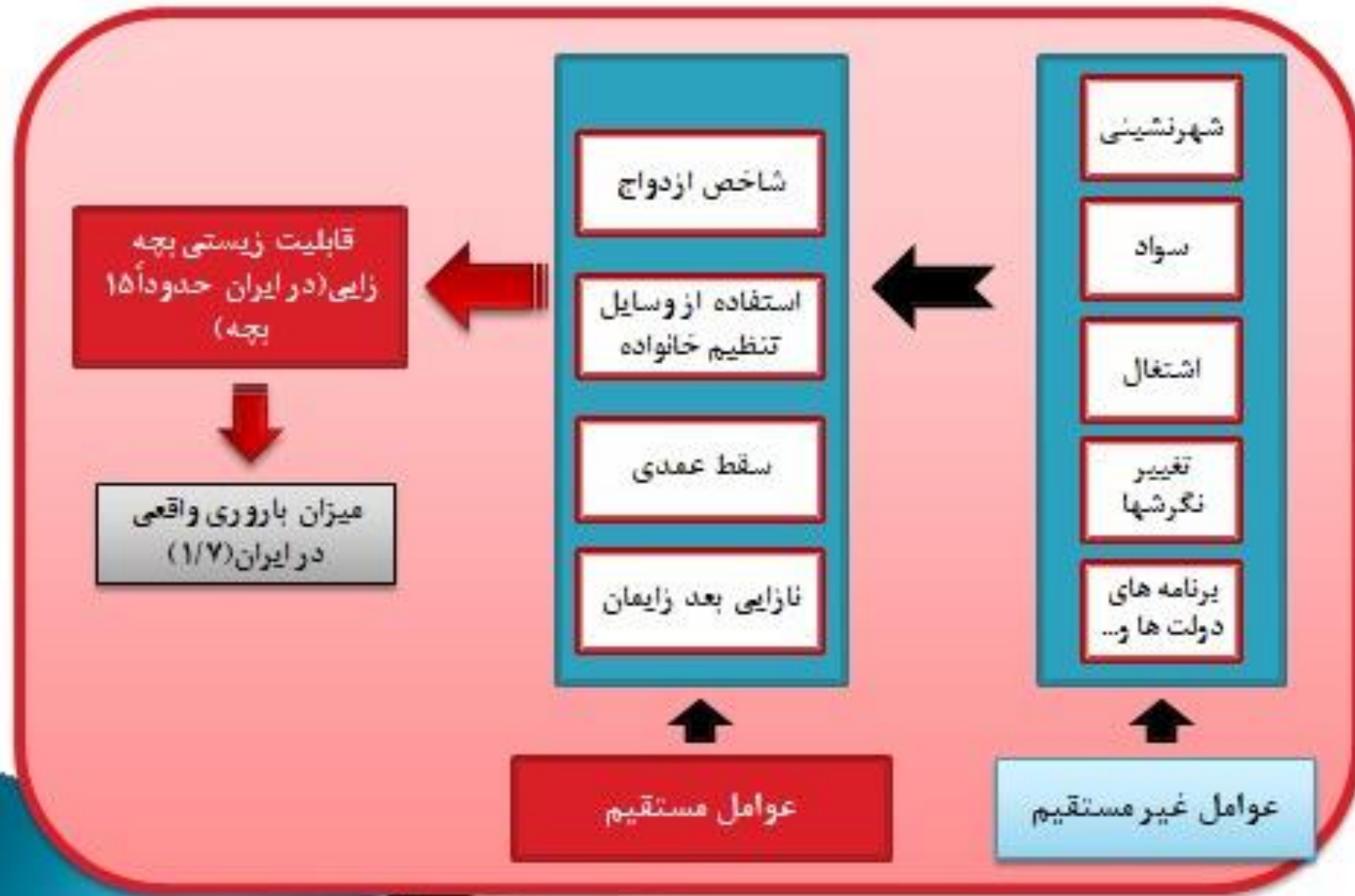
Populations are getting older



وضعیت اشتغال و سواد جمعیت ۴۰ سال و بالاتر - ۱۳۹۸

| جنس | جمعیت افراد ۴۰ ساله و بیشتر | درصد افراد شاغل در ۴۰ ساله ها و بیشتر | درصد افراد با سواد در ۴۰ ساله ها و بیشتر |
|--------|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| مرد | ۱۲۵۷۲۲۳۰ | ۶۶ | ۸۰ |
| زن | ۱۲۴۶۹۸۵۵ | ۱۰ | ۶۳ |
| جمع کل | ۲۵۰۴۲۰۸۵ | ۳۸ | ۷۱/۵ |

قابلیت باروری و تعیین کننده های آن از نظر (بونگارت و پوتر، ۱۹۸۴)



بروارد کشوری شیوع و تعداد سقط جنین های عمدی در کشور

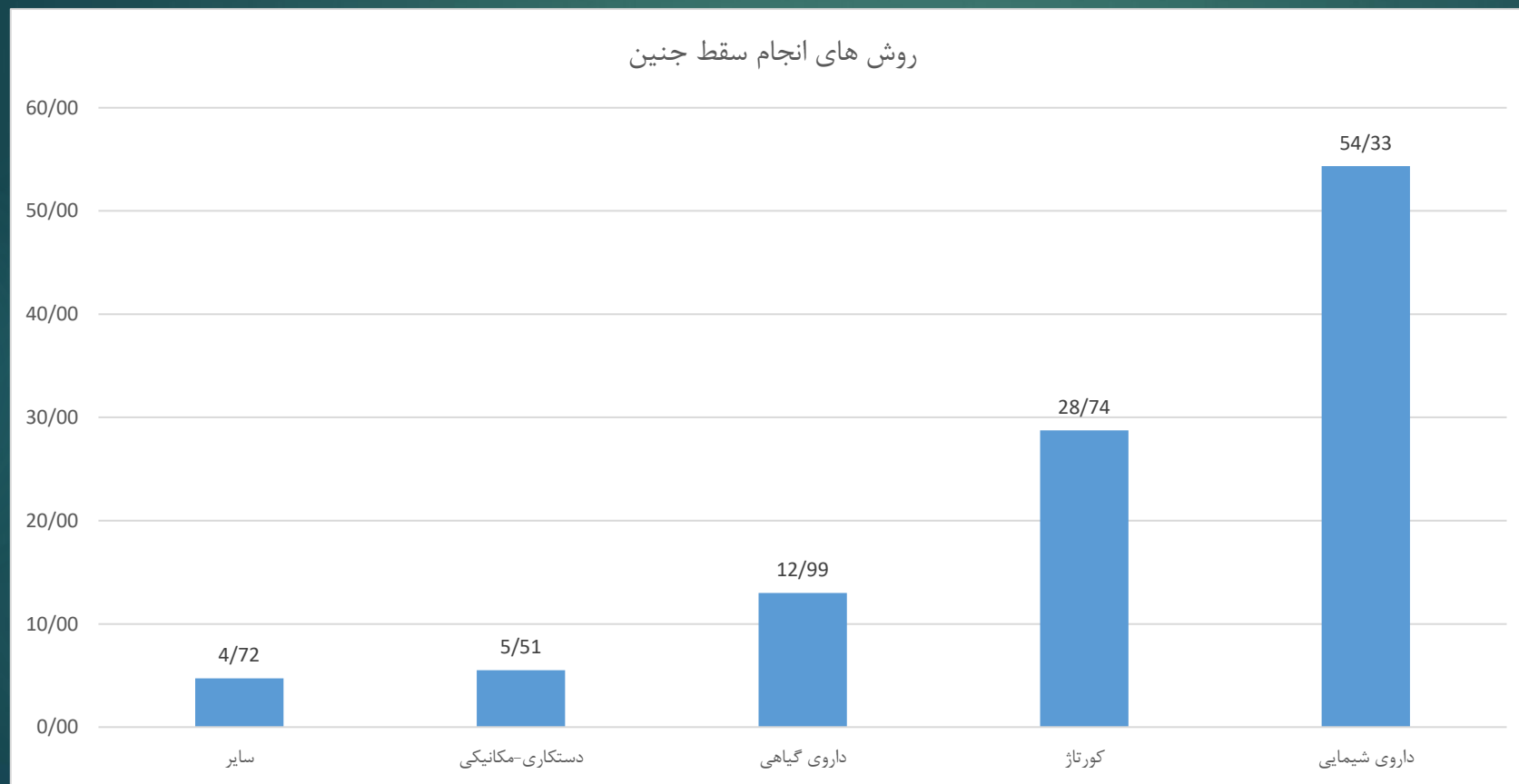


| بسط شبکه ای | | شمارش ایتیم ها | | مستقیم | | روش |
|----------------|-------------|----------------|------------|----------------|-------------|--------------|
| فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | بروارد کشوری |
| 530,023 | 2.45 | 604,800 | 2.8 | 311,040 | ۱,۴۴ | |

سقط عمدی در ایران در سال



روش های انجام سقط در ایران



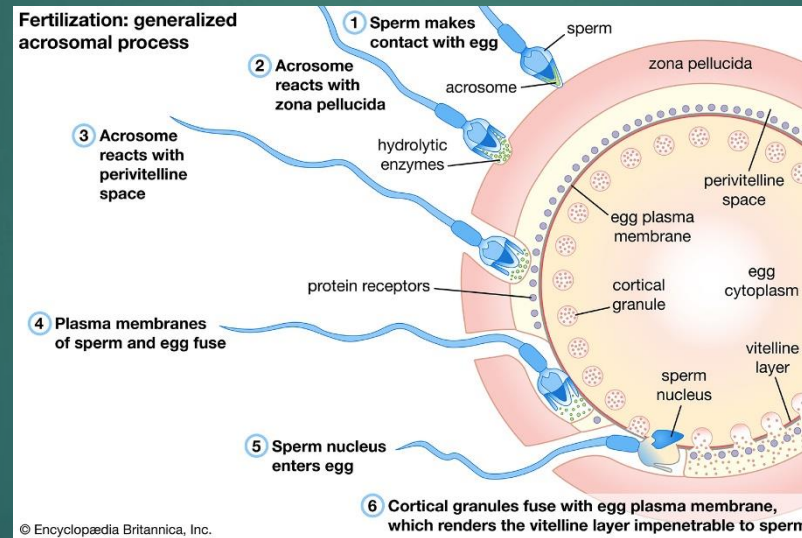
انواع سقط

- ۱-طبی: که دستور آن پس از طی مراحل علمی حقوقی توسط گروه پزشکی صادر میشود
- ۲-خود بخودی: در ۱۵-۲۰ هفته اول بارداری و در ۱۰-۲۵ درصد اتفاق میافتد.
- ۳-عمدی(جنایی):دلیلی برای آن وجود ندارد بهمین جهت جنایی خوانده میشود.

علل سقط خودبخودی

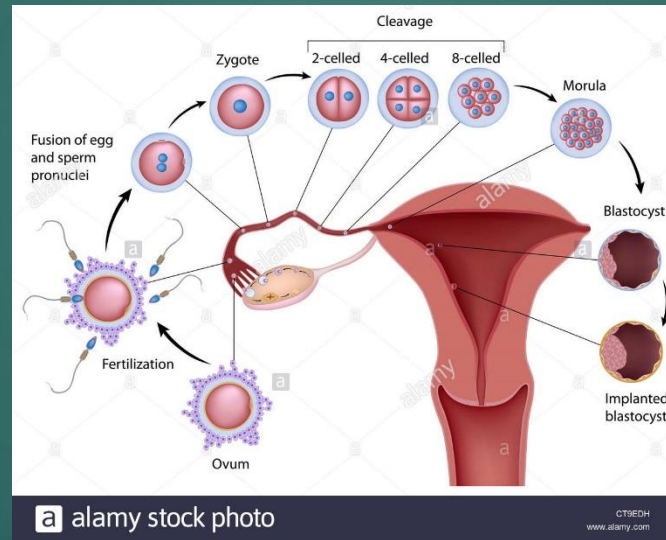
- ۱- اشکالات ژنتیکی ناشی از اسپرم یا تخمک که منجر به اشکالات تکثیری میشود.
- ۲- اشکالات هورمونی
- ۳- عفونت
- ۴- سبک زندگی (سیگار، دارو، سوء تغذیه، کافئین زیاد و)
- ۵- عوارض جسمی

ورود تنها یک اسپرم به داخل تخمک (اسپرم منتخب)



۳. الحاق ۲۳ کروموزوم از اسپرم با ۲۳ کروموزوم از تخمک و تشکیل سلول تخم (یک انسان با همه مختصات لازم) و شروع روند لانه گزینی (قرار مکین)

اولین جنین انسانی که از ترکیب اسپرم مرد و تخمک زن حاصل شده اما هنوز به رحم نرسیده است.



جنین انسانی یا بلاستوسیت که در محل اختصاصی خود مستقر میشود

Title:

***WHEN DO HUMAN BEINGS BEGIN?
"SCIENTIFIC" MYTHS AND SCIENTIFIC
FACTS***

PUBLISHING YEAR: 1999

VOLUME AND ISSUE: 19:3/4

PAGES: 22-47

Irving DN. When do human beings begin? scientific myths
and scientific facts. International journal of sociology and
social policy. 1999 Feb 4;19:22-46.

Basic human embryological facts

در طی فرآیند لقاح، اسپرم و تخمک (که صرفا دارای حیات انسانی است) به یک انسان جدید تولید می شود.

- ▶ scientifically something very radical occurs between the processes of gametogenesis and fertilization -- the change from a simple part of one human being (i.e., a sperm) and a simple part of another human being (i.e., an oocyte -- usually referred to as an “ovum” or “egg”), which simply possess “human life”, **to a new, genetically unique, newly existing, individual, whole living human being (a single-cell embryonic human zygote).**

That is, upon fertilization, parts of human beings have actually been transformed into something very different from what they were before; they have been changed into **a single, whole human being.**

- ▶ During the process of fertilization, the sperm and **the oocyte cease to exist as such, and a new human being is produced.**

Basic human embryological facts

جنین تک سلولی انسان پس از لقاح تقسیم میشود و طی چند مرحله به عنون یک جنین رشد میکند.

- After fertilization the single-cell human embryo doesn't become another kind of thing.
- Its imply divides and grows bigger and bigger, developing through several stages as an embryo **over an 8-week period**.

Fetal onset of general movement

حنین دو ماهه تحرک اندام ها را دارد



ANNEMARIE B. LU¹ CHINGER, MIJNA HADDERS-ALGRA, COLETTE M.
VAN KAN, AND JOHANNA I. P. DE VRIES.

Vol. 63, No. 2, 2008 ,International Pediatric Research Foundation,
Inc. Printed in U.S.A.

by doing transabdominal sonographic examinations:

first movements can be visualized between 7 and 8.5 wk PMA. These movements have been called “**just discernible movements**” and have been described as a slow and small shifting of the fetal contours lasting $\frac{1}{2}$ to 2 s, usually as a single event then this movement changes to GMs But how these just discernible movements develop into GMs is not known.



۸ جنین هفته

تاخیر در بارداری

افزایش فاصله بین دو بارداری :

۱- کاهش احتمال بارداری (بویژه بیش از سه سال)

۲- افزایش بیماری های مختلف منجمله

Placenta Accreta (بویژه بعد از پنج سال)

The Contingent Prenatal Screening Test for Down's Syndrome and Neural Tube Defects in West of Iran

[Faranak Aghaz,¹ Seyyedeh Zeinab Ojagh,² Saber Khanjari,² Asad Vaisi-Raygani,^{1,*} Mozafar Khazaei,¹ and Mitra Bakhtiari¹](#)

- In most western countries, the **second trimester** ۴ ماه و بیشتر test had a higher specificity rate of 80% with **a false positive rate of 5% for Down's syndrome**, and also provides useful information for identifying other fetal anomalies such as NTDs

- Accordingly, **in European countries, second trimester screening is currently the most common screening test performed between 15 and 22 weeks of gestation**

غربالگری در اروپا از ۴ ماهگی جنین تا ۵ ماهگی انجام میشود که ولوج روح حتی با وضع امروز قطعی است

روش تحقیق

- First-trimester risk assessment was provided for Down's syndrome. The first trimester tests involve measuring fetal nuchal translucency (NT) thickness and all blood samples were collected from patients at **11 w + 6 d and 13 w + 6 d of gestation.**

شاخص مطالعه

- Fetal NT measurements were performed at midesagittal plane according to the established criteria published by the fetal medicine foundation of the United Kingdom (11), and compared to NT nomograms at a given gestational age.

تکنیک مطالعه

- Increased NT thickness was considered ≥ 2.5 mm.
- Maternal serum levels of free β -human chorionic gonadotropin (free β -hCG) and plasma protein-A (PAPP-A) were determined simultaneously among all women using ECL (Electrochemiluminescence assay by Cubase E411, Roche Germany), according to the manufacturer's protocol (Gene med Biotechnologies, South San Francisco, CA, USA).

- Second-trimester risk assessment was provided for Down's syndrome and NTDs. **Approximately, 605 (92.17%) women also had second-trimester serum analysis to form a contingent test.** یعنی از ماه چهارم به بعد ۹۲/۱۷ درصد بیماران به آزمایشگاه برای تست سرمی اعزام شده اند و این علاوه بر گروه اول بوده اند که صد در صد اعزام شده بودند

- **Just 5 cases of all Down's syndrome cases were confirmed by amniocentesis**, and all screened subjects received telephone follow-ups until delivery; however, some of the subjects could not be

contacted **تنها پنج مورد از ۱۳ مورد** .

که به اسم داون معرفی شده اند

توسط آمنیوسنتز تایید شده اند .

- Among 653 women, 168 (25.72%) had a borderline case, 49 (7.5%) had positive first trimester test for Down's syndrome and 434 (66.66%) had unaffected pregnancies (negative result) during first trimester pregnancy.
- توجه شود ۶۵۳ نفر را غربالگری کرده اند و ۴۹ نفر آنها تست سه ماهه اولشان مثبت بوده (۷/۵ درصد) در حالیکه بقیه منفی بوده اند اما غربالگری ادامه داشته

- During the second trimester screening test, 605 (92.64%) women agreed to undergo the quadruple test. Among them, there were 58 cases (9.25%) with second screening positive result (33 and 25 cases were positive for Down's syndrome and NTDs, respectively) and 549 cases (90.74%) with second screening had negative result

- واقعا باعث شرمندگی است

- Finally, among 58 cases, 28 cases refused amniocentesis and continued pregnancy, **and 5 cases with chromosomal abnormality were identified**

۶۵۳ مورد غربالگری های مختلف در سه ماهه چهارم هم شده اند و پنج مورد داون داشته اند

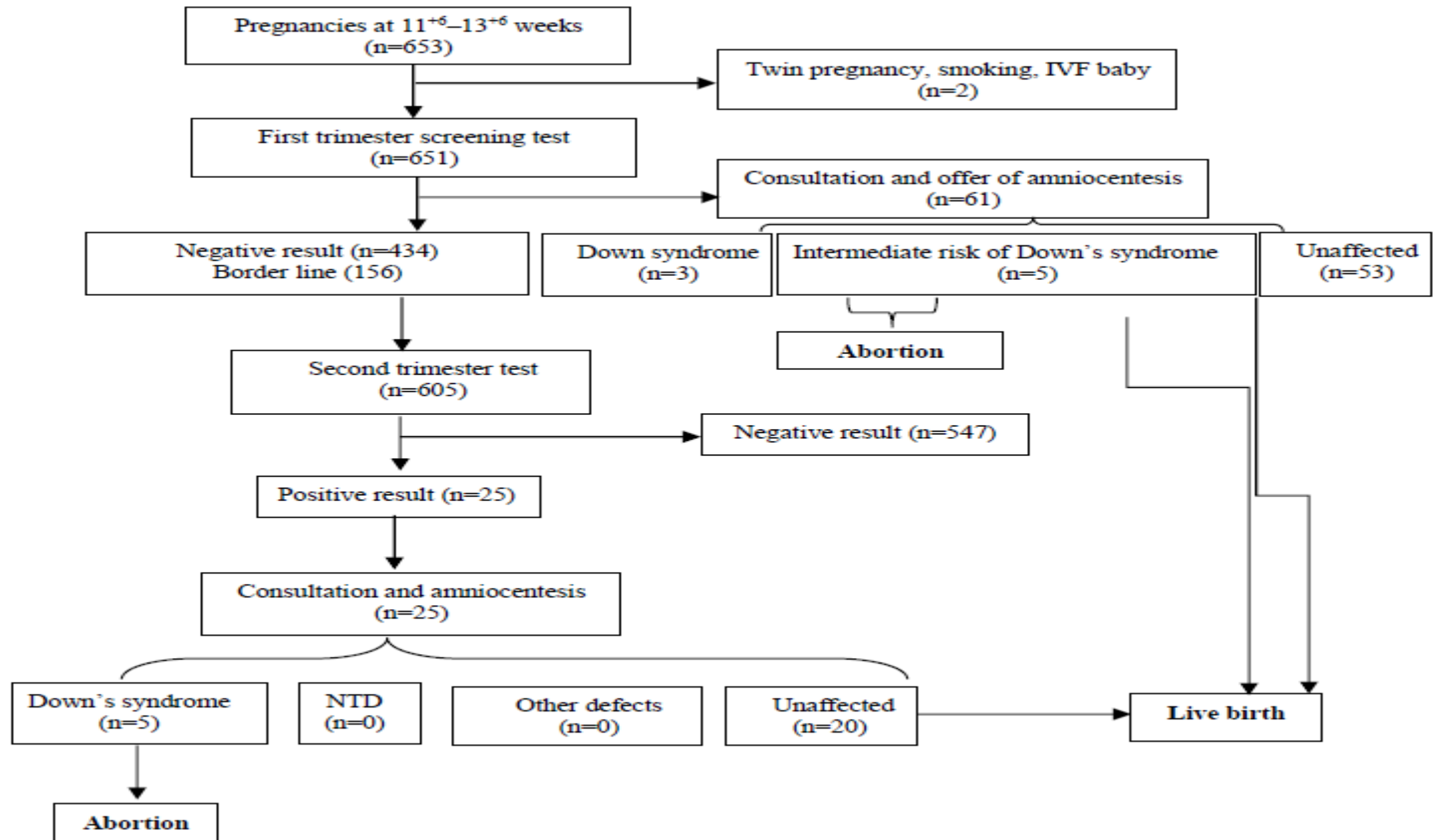
- The mean maternal age and maternal weight **were 30.15±5.20 years** and 68.07±11.26 kg, respectively.
- **خجالت آور است میانگین سن مادران ۳۰-۳۵ سال است**

Demographics of the 653 women screened

| Maternal demographics | (Mean±SD) | p-value |
|--------------------------------------|------------------|----------------|
| Median maternal age (years) | 30.15±5.20* | --- |
| Median gestational age (days) | | |
| ≤35 years (n=498) | 273.59±12.26 | 0.024 |
| 35-39 years (n=107) | 268.27±9.77 | 0.485 |
| ≥40 years (n=46) | 268.88±14.20 | 0.608 |
| Median weight (kg) | 68.07±11.26 | --- |

Data are presented as absolute values (mean±SD)

باز هم خجالت آور که گروه زیر ۳۵ سال تنها گروه معنی دار و بیشترین تعداد را داشته اند



Flowchart for process of screening

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

دستورالعمل کشوری برنامه ساماندهی پیشگیری از ناهنجاری های کروموزومی جنین

سندرم داون

و

تریزومی های ۱۲ و ۱۸

بازنگری ۱۳۹۹

اداره ژنتیک

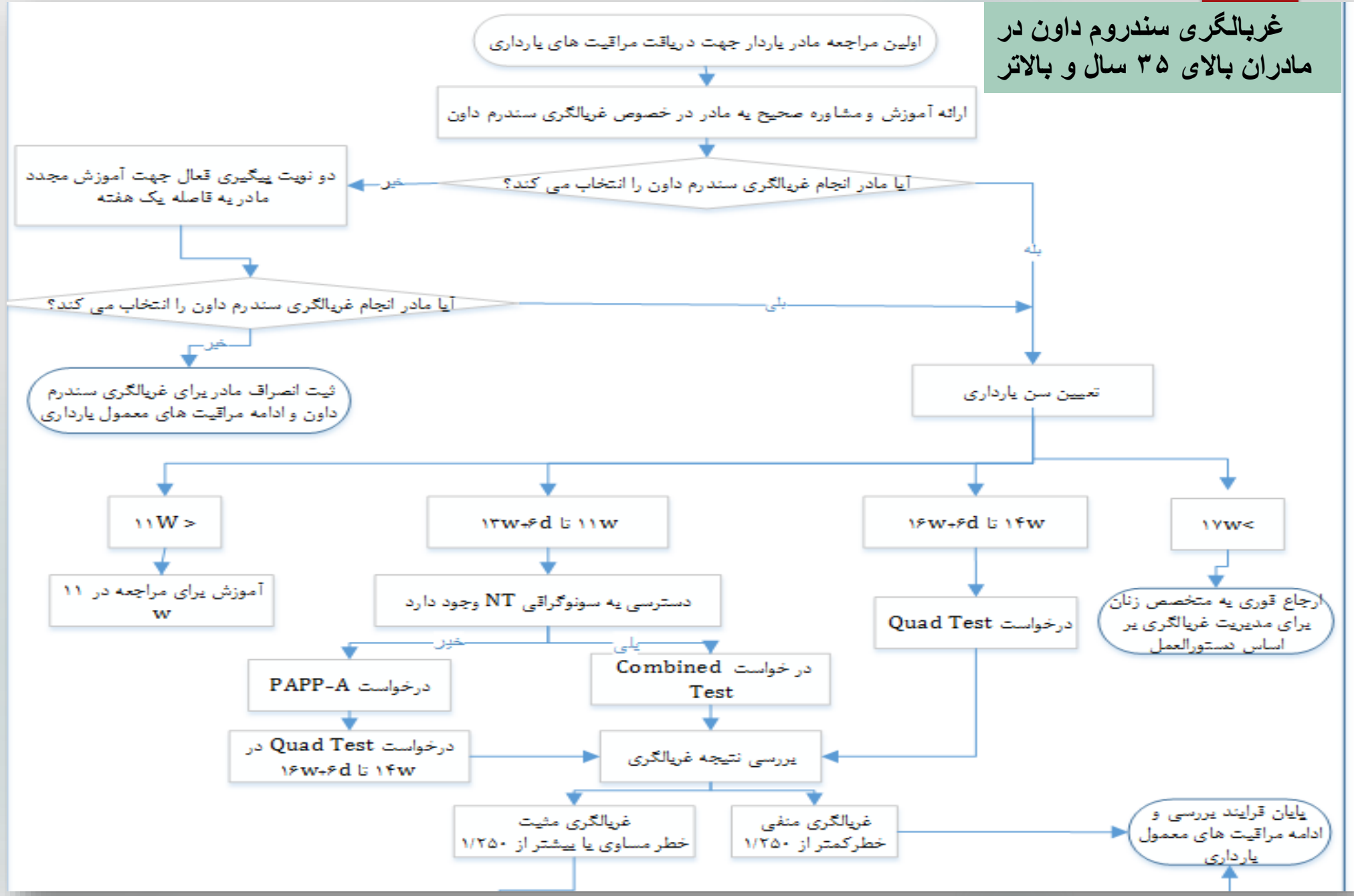
اداره سلامت مادران

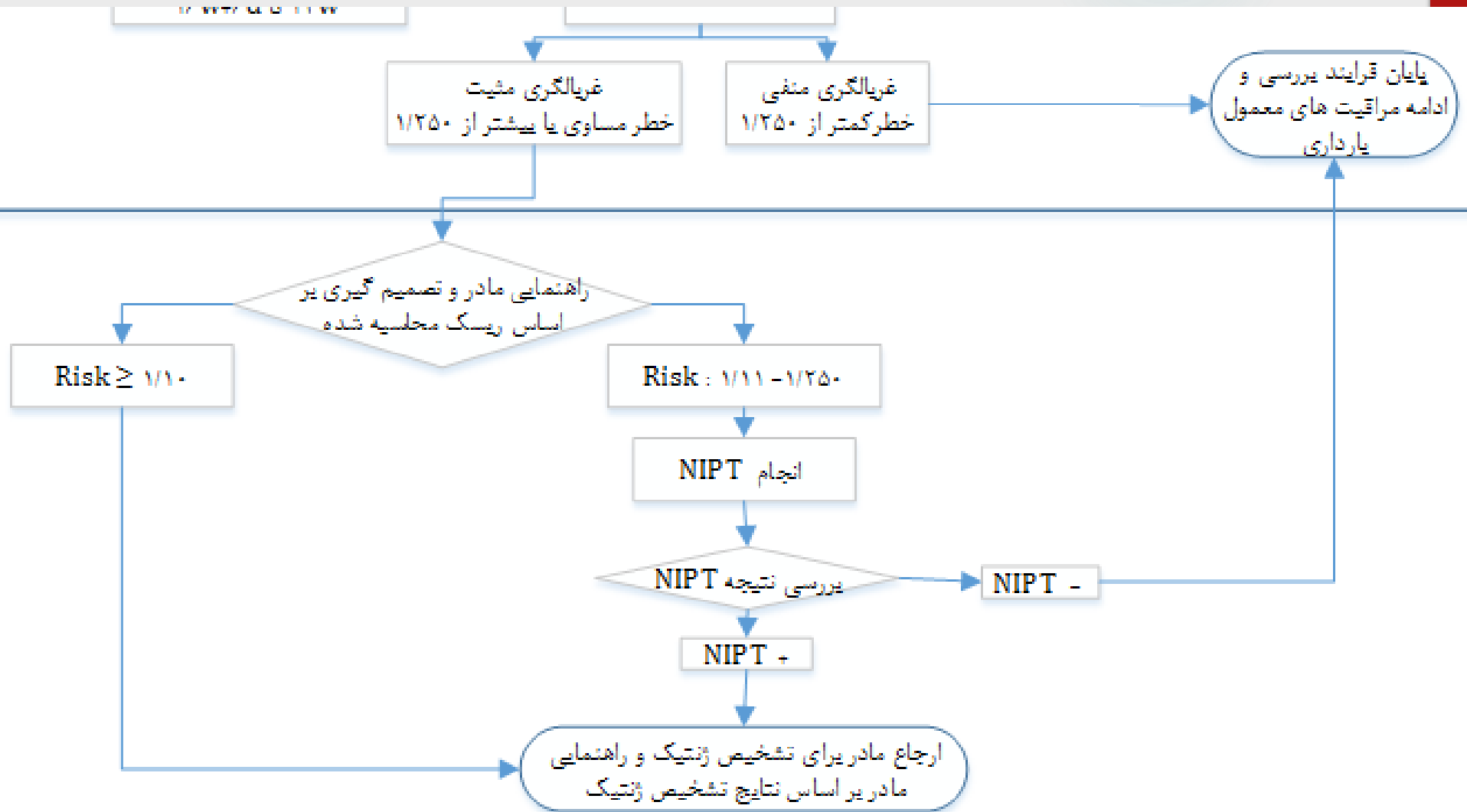
و

اداره کل آزمایشگاه مرجع سلامت

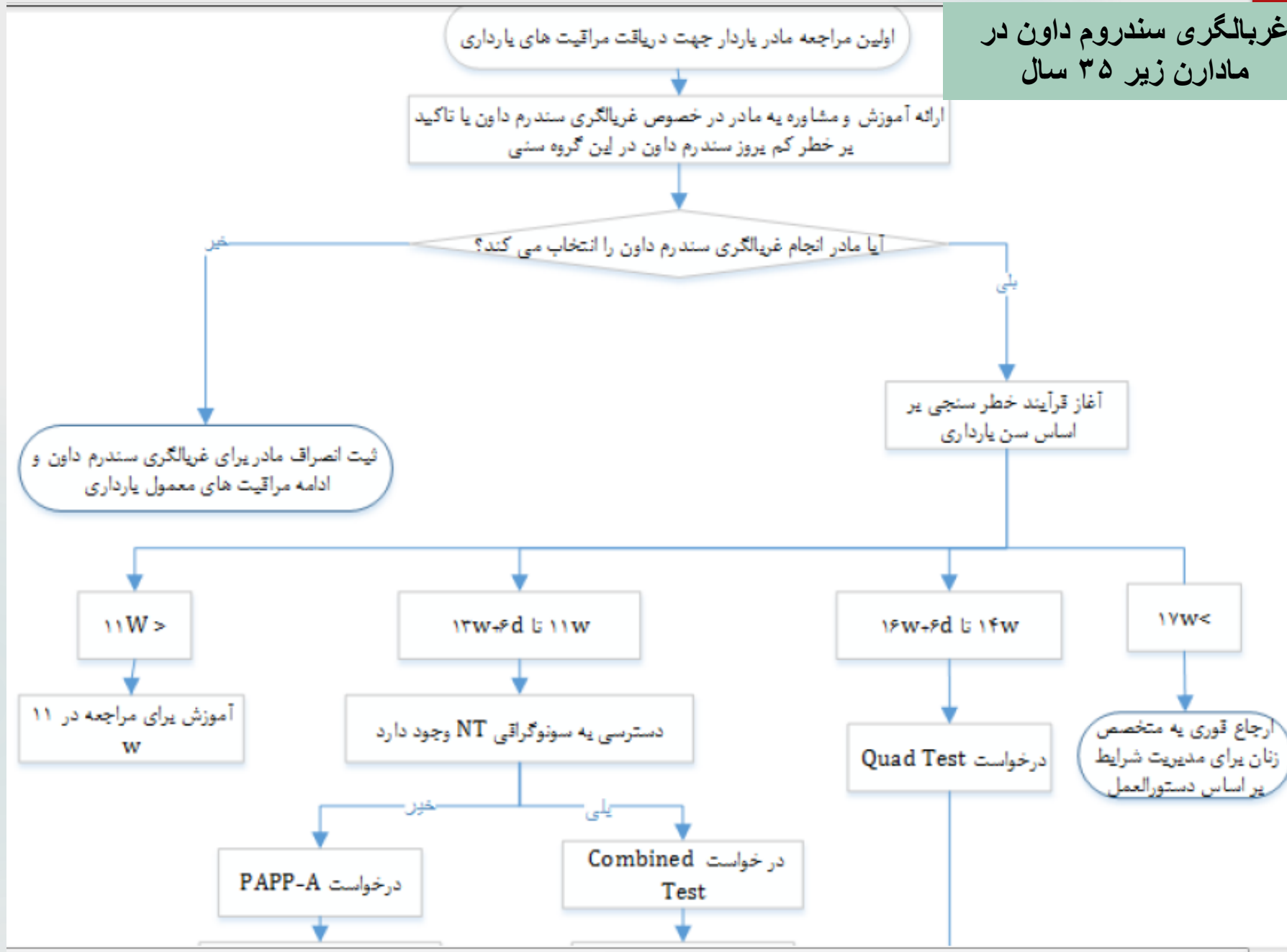
با همکاری مرکز مدیریت شبکه

غربالگری سندروم داون در مادران بالای ۳۵ سال و بالاتر

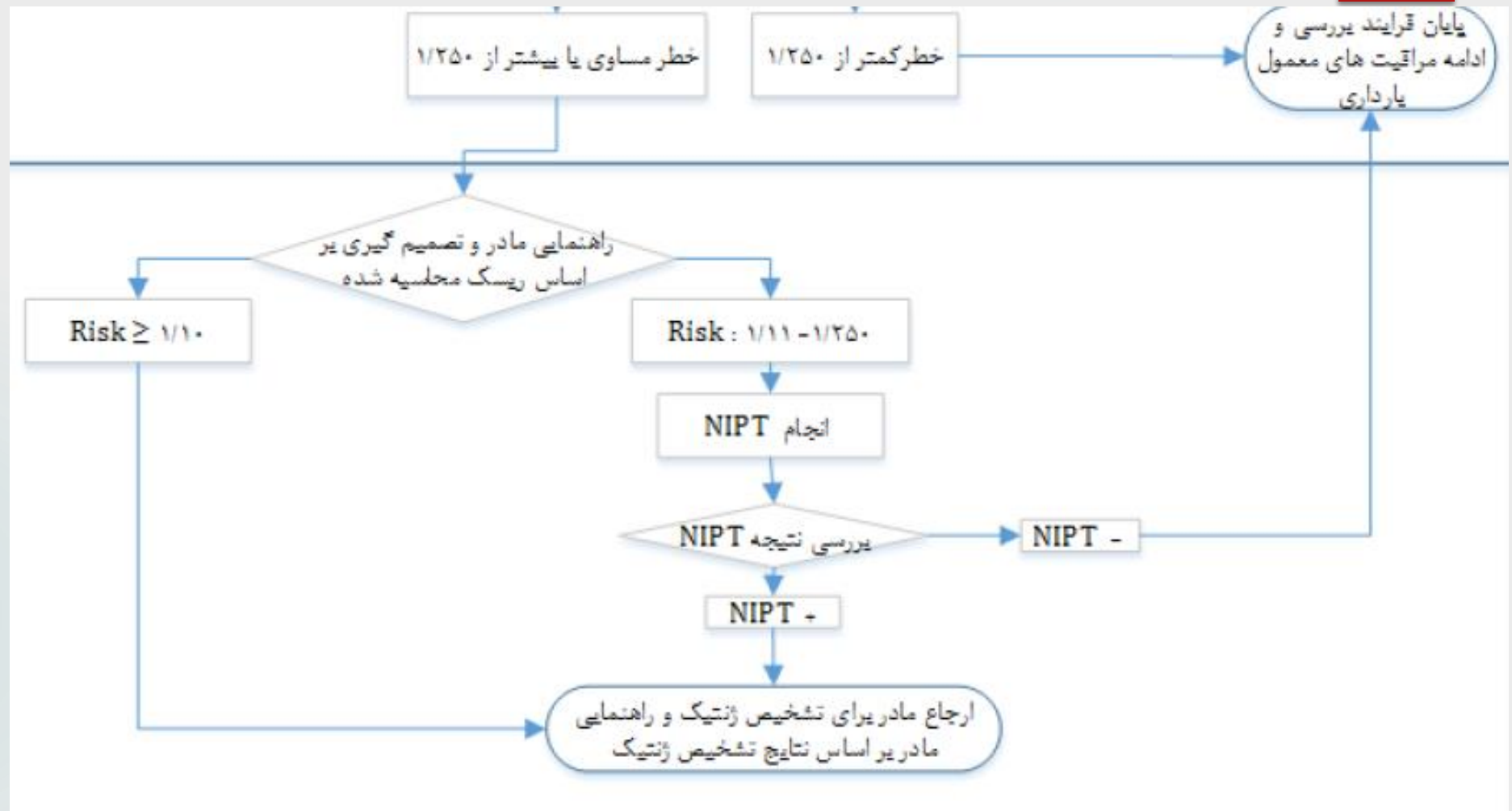




غربالگری سندروم داون در مادارن زیر ۳۵ سال



ادامه



آن سوی سکه غربالگری سندرم داون در ایران

| درصد نوزادان سالم | نسبت معلولین به تولد نوزاد سالم | سن مادر |
|-------------------|---------------------------------|------------------|
| ۹۹/۵٪ | ۱/۲۰۰ | بیش از ۴۵ سال |
| ۹۹/۶۶٪ | ۱/۲۵۰ | بیش از ۴۰ سال |
| ۹۹/۹۹٪ | ۱/۱۰۰۰ | کوچکتر از ۳۵ سال |
| ۹۹/۹۹۹۹۹۹٪ | ۱/۱۵۰۰ | کوچکتر از ۳۰ سال |
| | | |
| | | |



United Nations

CRPD/C/IRN/CO/1



Convention on the Rights
of Persons with Disabilities

کمیته حقوق افراد دارای ناتوانی

CRPD/C/IRN/CO/1

Distr.: General

12 April 2017

ADVANCE UNEDITED VERSION

Original: English

کمیته به دولت عضو توصیه میکند که:

- ▶ الف) قوانین خود، به خصوص قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای ناتوانی (۲۰۰۴) را در راستای کنوانسیون، بر اساس مدل حقوق بشر معلولیت قرار دهد و اصطلاحات موهن در مورد افراد دارای ناتوانی، از جمله در قانون جدید آیین دادرسی را حذف کند
- ▶ ب) تضمین کند که سازمان بهزیستی (SWO) مفهوم در حال تحول از معلولیت را به عنوان نتیجه تعامل میان هر نوع اختلال و موانعی که افراد دارای ناتوانی را از مشارکت در جامعه باز می‌دارد شناسایی می‌کند
- ▶ ج) ماده ۹۰ برنامه ششم توسعه ایران که انجام آزمایش و مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج را به منظور جلوگیری از تولد کودکان دارای ناتوانی معلول اجباری کرده است را **لغو** نماید.
- ▶ د) تأکید مجدد بر حق همه افراد دارای ناتوانی در تشکیل خانواده، ازدواج، و استفاده از حقوق جنسی و تولید مثل نماید.

. توصیه‌های کمیته به دولت عضو:

▶ الف) انصراف از شرط خود در کنوانسیون

▶ ب) انتشار کنوانسیون و نظرات کلی کمیته در دولت، وزارتخانه‌ها، نمایندگان مجلس شورای اسلامی و قوه قضائیه، مجریان قانون، رهبران مذهبی و اجتماعی جهت آگاه کردن آنان از حقوق و شأن افراد دارای ناتوانی.

▶ ج) گفتگو با رهبران مذهبی و اجتماعی درباره هم‌پوشانی میان قوانین اسلامی و کنوانسیون

▶ د) انجام اقداماتی با هدف امضاء و تصویب پروتکل اختیاری کنوانسیون.

20-80% women
develop certain
fibroids by age 50.
30% women between
25-44 years old.

PREGNANCY AND FIBROMAS

(MOST COMMON FIBROID NEOPLASM).

بیش از نیمی از زنان فیبروم رحم پیدا میکنند

Open access Relationship between a uterine fibroid diagnosis and the risk of adverse obstetrical outcomes: a cohort study.

kamilla karlsen ,1 Ulrik Schiøler Kesmodel,2,3 Ole Mogensen,4 Peter Humaidan,5,6 Pernille Ravnkarlsen kamilla, et al. BMJ Open 2020;10:e032104.

doi:10.1136/bmjopen-2019-032104

A diagnosis of fibroids before pregnancy yielded an increased risk of preterm birth (gestational age (GA) ≤ 37 weeks) (OR 2.27 (1.30–3.96)) and extreme preterm birth (GA 22+0–27+6 weeks, OR 20.09 (8.04–50.22)). The risk of CS was increased (OR 1.83 (1.23–2.72)) for women with a fibroid diagnosis code given before pregnancy; significantly increased risk of elective CS (OR 1.92 (1.11–3.32)), but not acute CS (OR 1.54 (0.94–2.52)). The risks of PPH, placental abruption or IUGR were not increased in any of the groups

فیبروم رحم احتمال سزارین را بالا میبرد و اگر بزرگ باشد زایمان زود رس میدهد

The present study, including 92696 pregnancies, found a strong association between a uterine fibroid diagnosis and the risk of preterm birth in general

and extreme preterm birth in particular.

این مطالعه روی ۹۲۶۹۶ زن باردار رابطه فیبروما و زایمان زود رس را تایید کرد

. Molecular studies have demonstrated an upregulation of estrogen receptors (ER) within uterine fibroids . The enzyme aromatase, responsible for converting androgens to estrogens, is also upregulated in the lesions

در این مطالعه نشان داده شد که گیرنده های هورمونی در فیبرم رحم فعال تر میشوند
آنزیم آروماتاز اندروژن ها را به استروژن تبدیل میکند

اشکالات وجود فیبروم رحم در زنان

- ۱- تا ۸۰ درصد زنان دچار فیبروم رحم میشوند
- ۲- افزایش احتمال سزارین
- ۳- با فیبروم رحم احتمال زایمان زود رس بیشتر میشود
- ۴- گیرنده های هورمونی بیشتر شده و هورمون های مردانه بیشتری با وجود فیبروم به هورمون های زنانه تبدیل میشوند



Uterine Fibroids and Pregnancy: How Do They Affect Each Other?

Larissa M. Coutinho^{1,2} & Wiviane A. Assis² & Ananda Spagnuolo-Souza² & Fernando M. Reis

REPRODUCTIVE SCIENCES [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S43032-021-00656-6](https://doi.org/10.1007/s43032-021-00656-6)



Although it would be reasonable to expect increasing hormonal stimulus for fibroid development along gestation, the studies available so far failed to demonstrate a unique and linear pattern of tumor growth

در این مطالعه رشد هورمونات فیبروم رحم در طول بارداری مردود شد

A prospective cohort study followed 171 women with leiomyomata from early pregnancy to postpartum and detected fibroid size changes during this period. Thirty-six percent of the patients evolved to complete remission and, among those who remained with the lesion, 79% presented a reduction in fibroid diameter.

The size and number of fibroids do not seem to determine their growth rates during pregnancy

۳۶ درصد از کسانی که فیبروم رحم داشتند و بار دار شدند بهبود کامل یافتند و فیبروم رحم از بین رفت و ۷۹ درصد از آنها کوچکتر شدند یعنی صد در صد زنان باردار مبتلا به فیبروم از بارداری سود بردند

هیچ فیبرومی در طول بارداری بزرگ تر یا از نظر تعداد بیشتر نشد

According to recent data, the growth of myomas during pregnancy may occur mainly in the first 7 gestational weeks . After the first trimester, the evidence is not clear, but there is a tendency of volume reduction in late pregnancy and, mainly, in puerperium

نتایج مهم این مطالعه:

- ۱- اگر بطور استثنایی در حین بارداری اندازه میوما بزرگ تر شود ، این اتفاق در ۷ هفته اول بارداری پیش میاید که بیضرر است
- ۲- بعد از سه ماهه اول بارداری اثر بخشی کاملا روشن نیست و قضاوت نمیشود
- ۳- در ماه های پایانی بارداری اندازه توده رحمی کوچک تر میشود
- ۴- قبل از زایمان به کوچکترین اندازه خود میرسد

اسلاید قبل


در مطالعات امروز پروژسترون حرمت بیشتری در مایومای رحم پیدا کرده و این تحریک را ناشی از اثر رسپتور استروژن مثبت میدانند که در زنان مبتلا به فیبروما پیدا میشود و سبب افزایش سلولی میوما میشود و انرا بزرگ تر میکند در حالیکه هورمون های جنسی به تدریج افزایش یافته و از اندازه میوما میکاهند ، و ارتباطی به این تغییر نداشته و در ماه های پایانی بارداری به حد اکثر رسیده و فیبروم را از بین میبرد

در مطالعات تصویر برداری از لیومیوما در بارداری نشان داده شده که اندازه ان گاهی کمی بزرگ تر اغلب بی تغییر و بیشتر به تدریج کوچکتر شده است



بزرگ شدن رحم در طول بارداری و انقباضات آن منجر به
بروز ایسکمی و کوچک شدن فیروما در طول بارداری
میشود تا حدی که آنرا از بین میبرد

تغییرات رحم بعد از زایمان هم از عوامل اصلی از بین رفتن
فیروما بعد از زایمان میشوند.



Apart from sex steroid hormones,
other players such as hCG,
angiogenic, and growth factors might
influence the non-linear fashion of
leiomyoma growth during pregnancy
and puerperium.

این هورمون ها هم در نابودی فیبروما تاثیر دارند

Reproductive Sciences <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00656-6>

The hypoestrogenic status promoted by breastfeeding could be hypothesized as a hormonal mechanism involved in the **postpartum fibroid regression**

شیر دهی بعد از زایمان هم از عوامل اصلی کوچک شدن
فیبروم هستند

Manifestations of Chronic Disease During Pregnancy

Risto J. Kaaja, MD Ian A. Greer, MD, [JAMA. 2005;294:2751-2757](#)
Pregnancy and Chronic diseases

حاملگی آسان ترین، بهترین و موثر ترین روش برای تشخیص بیماری های
مزمن و طولانی و خطر ناک است.

Pregnancy is therefore an important screening opportunity for cardiovascular and metabolic disease risk factors, with the possibility of early intervention.

the first recognition of women with glucose intolerance often occurs in pregnancy. JAMA. 2005;294:2751-2757

JAMA. 2005;294:2751-2757

حاملگی مهم ترین و زودترین روش غربالگری بیماری های متابولیک و قلب و عروق است اولین علامت عدم تحمل قند معمولا در باردار می پیدا میشود

Successful pregnancy depends on the ability of the maternal immune system to tolerate a genetically incompatible fetoplacental unit. One of the important adaptations leading to this immunotolerance is the shift, at implantation, of **helper T-cell 1 (TH1) dominance to TH2 dominance**.^{6,7} Since successful pregnancy is a TH2-dominant immune state, it is not surprising that women with a **TH1-dominant immune disease, such as rheumatoid arthritis, thyroiditis, or multiple sclerosis improve during pregnancy**.

JAMA. 2005;294:2751-2757

حاملگی موجب تقویت نظام ایمنی و درمان بیماری های خود ایمنی میشود

All TH1-dominant immune disease such as:

Thyroiditis

Multiple Sclerosis

Rheumatoid Arthritis

این بیماران در بارداری درمان میشوند

will improve during pregnancy

JAMA. 2005;294:2751-2757

Preeclampsia during pregnancy is the first screening tool of metabolic syndrome, even 25-15 years later, announcement of :

Hypertension

Hyperlipidemia

Overweight

Diabetes Mellitus

Vascular disease(coronary & hereditary thrombophilia)

So pregnancy is a prognostic as well therapeutic

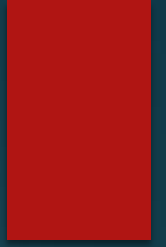
procedure

JAMA. 2005;294:2751-2757

با حاملگی و بروز بیماری فشار خون در آن ۱۵-۲۵ سال زود تر تشخیص داده میشود و احتمال پیشگیری و درمان مناسب را پیش میآورد.

JAMA. 2005;294:2751-2757

message to home



We have to keep inform the pregnant women for the future about their tendency of CVD, Metabolic syndrome and more.

Do Large Uterine Fibroids Impact Pregnancy Outcomes?

Ruqaiya Al Sulaimani¹ *, Lovina Machado² and Munira Al Salmi³ 1

Obstetrics and Gynecology Residency Training Program, Oman Medical Specialty Board, Muscat, Oman 2 Department of Obstetrics and Gynecology, Sultan Qaboos University Hospital, Muscat, Oman 3 Department of Obstetrics and Gynecology, Rustaq Poly Clinic, Rustaq, Oman

حاملگی و درمان ام اس

- ▶ در دوره حاملگی فروکش کرده و بهبود می یابد. این نتیجه به دلیل اثربازسازی کننده و MS بیماری جوان سازی بارداری است. هورمن پرولاکتین به عنوان عامل بهبودی تلقی می شود، و می توان از آن به عنوان یک عامل درمانی استفاده کرد. این هورمن در زنان باردار و بعد از زایمان بالا می رود.
- ▶ حاملگی منجر به تقویت نظام ایمنی بدن می گردد، هورمن استروژن و مشتقات آن که در بارداری بالا می روند، عامل اصلی این تغییرات هورمونی هستند. به نحوی که امروز در تحقیقات مختلف از این هورمن با دوز مشابه با زمان حاملگی استفاده می کنند. MS برای درمان بیماران عصبی منجله

حاملگی و جوانی

- ▶ حاملگی موجب جوان سازی مادر با بازسازی سیستم عضلانی می شوند.

حاملگی و جوانی

- ▶ حاملگی منجر به جوان سازی سلولهای مادر می شود. در حاملگی خون مادر که یک فرد بالغ است با خون جوان ترین ارگانیزم یعنی جنین با هم مخلوط می شود و این اختلاط منجر به جوان سازی سلولهای حیاتی مادر در همه احشاء و عضلات و سیستم عصبی مرکزی می گردد.
- ▶ حاملگی منجر به بازسازی سلولهای آسیب دیده قلب می شود. حاملگی در سنین بالا منجر به از بین رفتن بیشتر ضایعات ناشی از سکته های قلبی کوچک و بزرگ و جوان سازی سلول های قلبی می شود. امروزه استفاده از فاکتورهای مترشحه از جفت در درمان بالینی سلولهای قلبی به یک اقدام قابل قبول تبدیل شده است.

- ▶ حاملگی قدرت **جوان سازی** سلولهای **کلیوی** را به اثبات رسانیده است. **کبد** عضوی است که امکان تکثیر سلولی برای جایگزینی سلولهای از دست رفته را دارد و این کار را با تولید سلولهای بیشتری انجام می دهد که از عملکرد مناسبی برخوردار نیستند (مقل برداشتن بخشی از کبد یا جراحی به هر دلیل). در حالیکه بارداری باعث بزرگی و پرکاری سلولهای کبدی (**هیپروتروفی به جای تکثیر سلولی**) می شود و منجر به جوان سازی عملکرد این سلولها می گردد. این اتفاقات در تحقیقات متعددی که روی حیوانات صورت گرفته است، به اثبات رسیده است.
- ▶ (شده و همچنین احتمال بروز این بیماری در **Multiple Sclerosis** (MS) حاملگی منجر به کاهش احتمال عود بیماری خانم هایی که چندین زایمان داشته اند نسبت به کسانی که زایمان نکرده اند، کمتر است. حاملگی باعث بازسازی بهتر می شود. MS ضایعات ایجاد شده به علت بیماری های التهابی مغز منجمله بیماری

کنترل فیبروم رحم با بارداری

شایع ترین تومور کف لگن فیبروم رحمی است که در اندازه های متفاوت و سنین مختلف نشانه ها و عوارض گوناگونی ایجاد میکند.

بارداری در سنین جوانی از پیدا شدن فیبروم جلوگیری میکند


هر چه تعداد بارداری بیشتر باشد احتمال فیبروما کمتر میشود

20-80% women
develop certain
fibroids by age 50.

30% women between
25-44 years old.

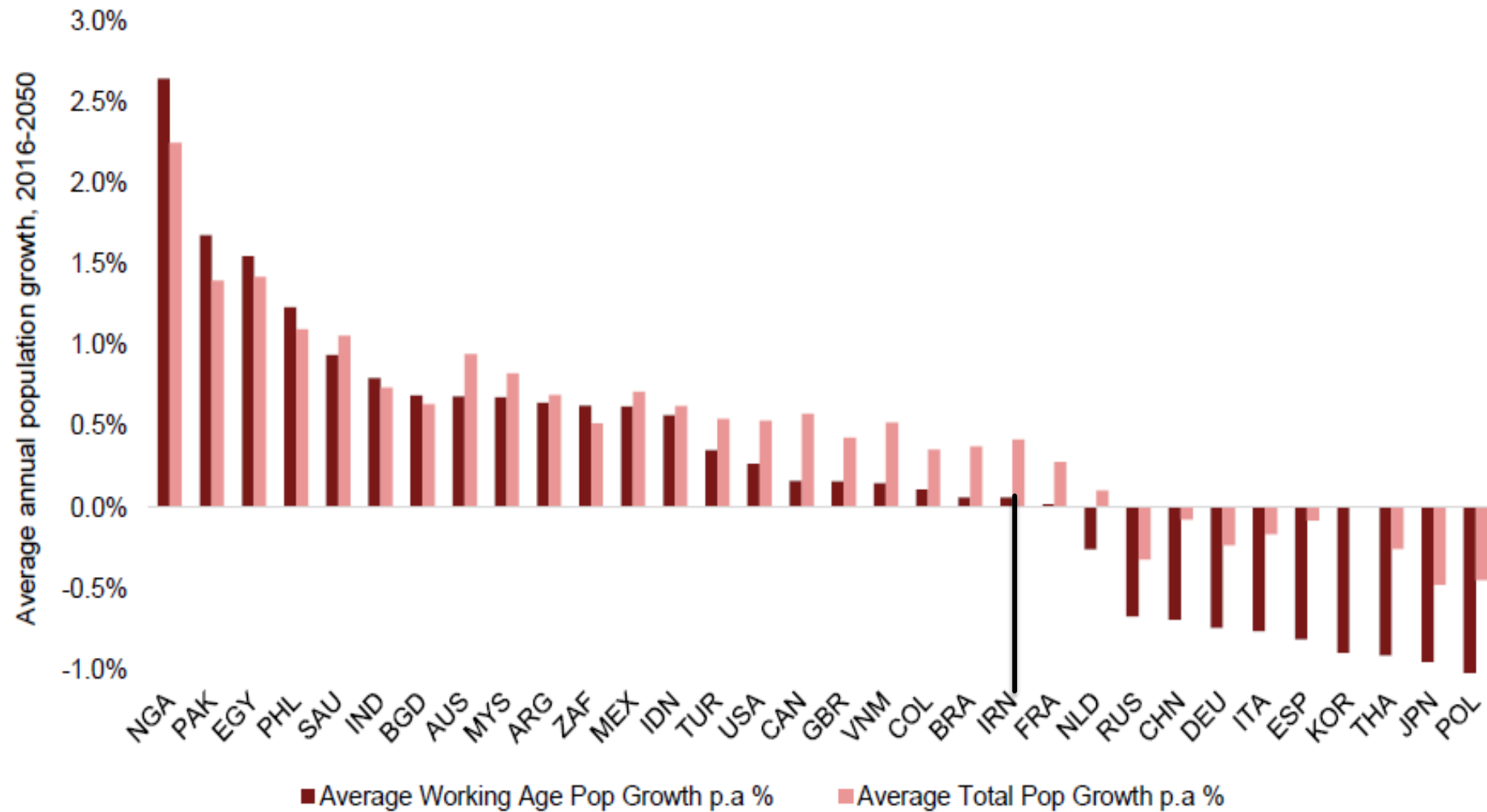
PREGNANCY AND FIBROMAS

(MOST COMMON FIBROID NEOPLASM).



The hypoestrogenic status promoted by breastfeeding could be hypothesized as a hormonal mechanism involved in the postpartum fibroid regression

Figure 13: Average annual total vs working age population growth, 2016-2050



رشد جمعیت در سن کار در ایران یک چهارم رشد جمعیت کل می باشد

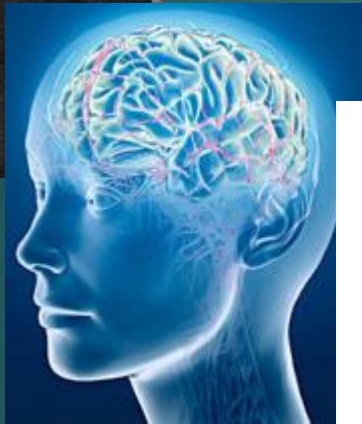
رابطه شاخص توسعه انسانی و تغییرات نرخ باروری:

بر اساس گزارش توسعه انسانی که هر ساله توسط سازمان ملل منتشر می گردد:

**مردم (مردان و زنان) ثروت واقعی هر
ملتی را تشکیل می دهد**



- ▶ رشد جمعیت دارایی اقتصادی است.
- ▶ با افزایش جمعیت ذخیره استعدادهای انسانی افزایش می یابد.
- ▶ در جمعیت بیشتر، انباشت دانش بیشتری در گردش آن رخ می دهد.





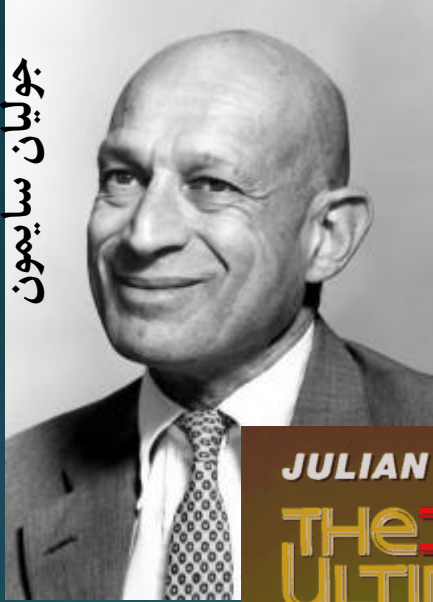
استر بوزراپ

رشد جمعیت موجب فشار بر منابع می شود. مردم این قابلیت را دارند که راه حل مشکلات را پیدا کنند و به ویژه در سختی ها انگیزه نوآوری دارند.

هنگامی که افزایش جمعیت، شیوه زندگی سنتی شکار-گردآوری را تهدید کرد، کشاورزی از طریق سوزاندن زمین ها پدید آمد. هنگامی که باز هم کمبود پیش آمد، کشت چند ساله متمرکز به وجود آمد.

اخیراً جنبش سبز، که تقریباً تولید جهانی غذا را از سال ۱۹۵۰، چهار برابر کرده است، واکنشی مستقیم به فشار جمعیتی بوده، که تنها یک درصد بیشتر از زمین ها را استفاده کرده است.

جولیان سایمون



▶ رشد سریع جمعیت می تواند واقعاً به تأثیر مثبت بر توسعه اقتصادی منجر شود.

