

بسم الله
الرحمن
الرحيم



کنفرانس تازه های بهداشت باروری ویژه دانش آموختگان مامایی اختلالات جنسی زنان



دکتر مریم نکولعل تک
عضو هیات علمی گروه مامایی و سلامت باروری
دانشگاه علوم پزشکی تهران
عضو تیم تخصصی کلینیک سلامت جنسی ابن سینا

۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۳



Avicenna Sexual
Health Clinic

1397-1398

ابعاد سلامت جنسی



فرهنگی اجتماعی

باورها ارزشها فراغات



زوجی

رابطه عاطفی
رابطه کلامی
روابط خانوادگی



روانی

اضطراب افسردگی
وسواس سایکوز



جسمی

سلامت جسمی
بیماریها

مداخلات اولیه جهت بهبود مشکلات جنسی

Initial interventions



زمان گذاشتن و گفتگو در
مورد رابطه



کاهش استرس و خستگی



بهبود تصویر بدن



سکس تراپی / زوج درمانی



طراوت بخشی به رابطه

گزینه های دارویی غیر هورمونی در مدیریت اختلالات جنسی زنان

در مجموع داروها در درمان اختلالات جنسی زنان نقش چندانی ندارند

Flibanserin

آگونیست/آنتاگونیست گیرنده سروتونین با اثر مرکزی است/ برای درمان **میل جنسی کم** همراه با دیسترس در بیماران پیش از یائسگی.

Bremelanotide

آگونیست گیرنده ملانوکورتین است که برای درمان **میل جنسی کم** همراه با پریشانی مرتبط در بیماران پیش از یائسگی

Herbal supplements

از مکمل های گیاهی بدون نسخه برای اختلال عملکرد جنسی **اجتناب** شود به دلیل اینکه **ایمنی و اثربخشی اثبات نشده** اند و حداقل نظارت بر آنها وجود دارد.

Phosphodiesterase (PDE-5) inhibitors

برای اختلال عملکرد جنسی (زنان) **بی اثر** هستند، به جز برای بیمارانی که علائق جنسی/برانگیختگی جنسی یا اختلالات ارگاسم مرتبط با استفاده از **SSRI** دارند.

Bupropion

درمان موثر برای اختلال عملکرد جنسی در بیماران با یا بدون **افسردگی** مرتبط باشد، از جمله کسانی که دارای اختلال عملکرد جنسی ناشی از مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین **SSRI** هستند.

□ گزینه های جراحی در مدیریت اختلالات جنسی زنان

جراحی های **موثر** در درمان اختلال عملکرد جنسی:

جراحی و درمان پرولاپس ها

جراحی ضایعات عمقی در اندومتریوز

جراحی های **غیر موثر** در درمان اختلال عملکرد جنسی:

هایمنکتومی

لیبیاپلاستی

هودوپلاستی

تزریقات داخل واژن



جمع بندی

۱. چگونگی تأثیر استروژن ها و آندروژن ها بر امور جنسی نامشخص است.
۲. داروهای هورمونی، از جمله پیشگیری از بارداری های استروژن- پروژسترون، بعید است که بر عملکرد جنسی زنان تأثیر منفی بگذارد.
۳. سطح آندروژن های سرم و سایر هورمون های تولید مثلی در ارزیابی اختلال عملکرد جنسی زنان مفید نیستند.
۴. درمان دارویی فقط وقتی سایر درمانها پاسخ ندهد توصیه می شود.
۵. برملا توید و فلبانسرین ممکن است به بهبود میل جنسی کم در زنان پیش از یائسگی کمک کنند
۶. بوپروپیون و مهار کننده های فسفودی استراز ممکن است اختلال عملکرد ناشی از SSRI بهبود بخشند با اینحال مورد تایید FDA نیستند.
۷. ایمنی و اثر بخشی مکملهای گیاهی در بهبود عملکرد جنسی زنان اثبات نشده است.
۸. درمان با هورمون های استروژن و تستوسترون فقط برای اختلال عملکرد جنسی در یائسگی در بیماران به دقت انتخاب شده قابل استفاده است.



۹. درمان اختلال عملکرد ارگاسم با اصلاح باورهای نادرست و افزایش خودشناسی و خود آگاهی زن است. تزریق کلاژن برای "تقویت نقطه G"، کاهش هود کلیتورال، مدرک معتبر علمی مبنی بر اثر بخشی این روشها وجود ندارد.

۱۰. هایمنکتومی برای درمان واژینیسموس منسوخ است. درمان واژینیسموس شناختی رفتاری و از طریق حساسیت زدایی پیشرونده تدریجی است. بیوفیدبک و داروهای ضد اضطراب در کنار درمان شناختی رفتاری موثرند. بوتاکس در برخی موارد موثر است ولی عوارض دارد. و تزریقات داخل واژن بی اثر است.



Avicenna Sexual
Health Clinic



کلینیک سلامت جنسی ابن سینا

۰۲۱ - ۲۳۵۱۹ داخلی ۵۱۵

۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۳