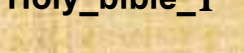
هل ما قلته في موضوع الرد على نجاسة المرة ومفعول التستوستيرون على نزيف الام خطأ؟



في هذا الملف أقدم باختصار اعتراض قيل على موضوع

الرد على نجاسة المرأة في العهد القديم

وبخاصة في جزء

الشق العلمي

خلوا الروح مرتبط بخروج خلايا حية او انسجه مثل الدم وغيره من الخلايا الحية

فعلميا لماذا الابن يجعل الام اربعين يوم بها خلو حياه ؟

الانجيل كان دقيق جدا عندما ذكر اسبوع وثلاثه وثلاثين يوم

postpartum bleeding (bleeding then lochia)

فبعد الولاده يستمر النزيف (دم متجدد) لمدة اسبوع تقريبا بحد اقصي (خمسة ايام متوسط) بعد ولادة مولود ذكر وبعد ذلك من اربع ونصف اسابيع بحد اقصي (27 يوم متوسط) يستمر فيها التئام الجروح بسبب الولاده فيكون بها افرازات ملونه حتي يعود الرحم لوضعه الطبيعي وهذا ما قدمه الانجيل باسلوب بسيط فهي سبعه (نزيف مستمر) وثلاثه وثلاثين (افرازات ملونه)

وملحوظه هامه هرمون التستوستيرون الذكوري الذي يترك اثار في دم الام يعجل بتوقف النزيف

اما في حالة ولادة بنت فهرمون الاستروجين والبروجستيرون يجعل الفتره تزيد (لذلك في بعض الحلات الصعبه يمكن ان يستخدم هرومن التستوستيرون لتقليل كمية النزيف) وهذا يجعل الموضوع الانجيلي صحيح

بالاضافه الام تحتاج فتره زمنية ليعود الرحم الي وضعه الطبيعي ايضا يؤثر عليها نسب الهرمونات

ويوجد شئ يبحدث للرضيعه بعد شهر من الميلاد بسبب هرمونات الام وهو شئ يشبه الدوره الشهرية وهذا علميا صحيح

ثانيا الام ممكن في هذه الفتره تصاب بحمي النفاس فهذه الشريعه هي حمايه لها وليست ضدها لكي لا يقترب اليها احد فشريعة التامي هي معني روحي مهم وايضا حقيقة علمية وايضا حماية للام نفسها من يلمسها هو الذي يتنجس فيتحاشى اي شخص ان يقترب اليها فهي يتم حمايتها بطريق عزل صحه للوقايه لان مناعتها ضعيفه في هذه الفترة

فاعتراضهم على كلامي كان كالاتي الذي سأقدمه بالخط الاسود

هري وفتي وكذب ويجي يقول عليه عليم

أولا هذا ملف كتبته في سنة 2008 وسؤلت فيه فقلته باختصار في 6 يوليه 2012

أيضا سنلاحظ انهم انتقوا نقاط وتركوا فكرة العزل الصحي لأنهم لا يقدروا ان يهاجموها ولا غيره

فالملف غطيت فيه عدة نقاط

معنى نجاسة أي شيء غير نظيف

علاقة النجاسة وخلو الروح والموت الذي دخل بالخطية

اختلاف الكبير بين النجاسة عن الدناسة

مراحل التطهير

الشق الروحي

الشق العلمي

في الشق العلمي تكلمت عن عدة نقاط

bleeding then lochia والذي اكدوا ان ما قلته صحيح

هرمون التستوستيرون والذي خطؤوني فيه

وضع الرحم وتجاهلوه

حماية من حمى النفاس وتجاهلوا هذا تماما

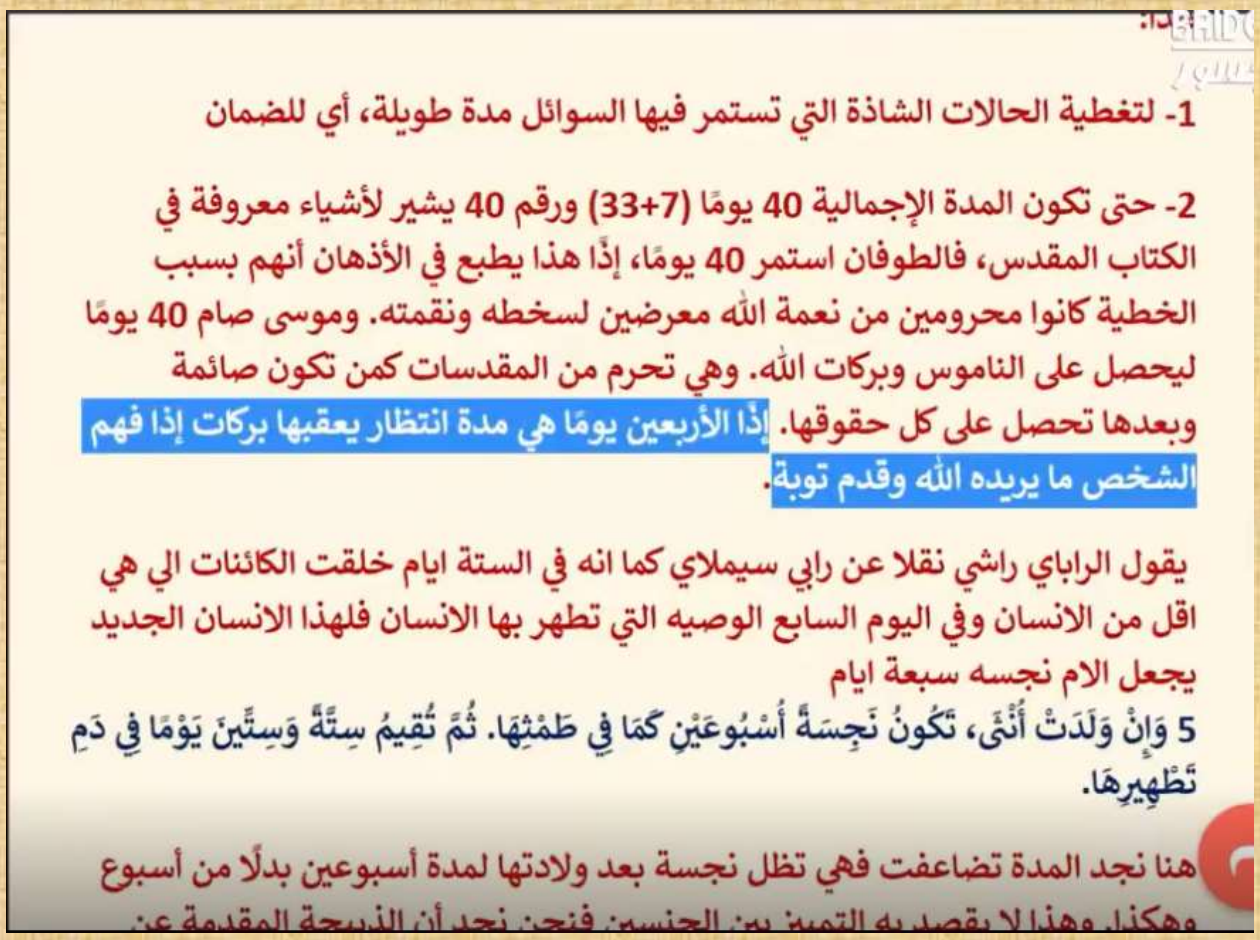
فهم ينتقوا

المشكلة علشان انا مدافع كتابي وهو عايزين يشككوا الناس في الكتاب لهذا يهاجموا الكتاب ويحاولوا يهاجموا شخصي كمدافع. وأيضا لانهم لا يستطيعوا ان يردوا على كل ما قدمت فهم يتصيدوا ما يتخيلونه اضعف النقاط. والتي يظنوا أنه يقدروا يجعلوها تؤثر في المستمع الي بيستهدفوهم للتشكيك وبعد هذا لا يكتفوا بكل هذا الخبث بل أيضا يلجؤا لمغالطة رجل القش في تحريف كلامي واغيير ما قلت ليسهل

الهجومه ويشككوا فيه ويسخروا منه وبهذا يهزوا ثقة المستمع فيما أقول فيشك في كل ما قدمته حتى لو بادلة قوية لا يجرؤا ان يقتربوا منها

أي مغالطة تسميم البئر

رغم انهم في نفس الفيديو يقول أشياء روحية ملناش دعوة بيها نعلق فقط على الأمور العلمية وهنا بينقضوا أشياء روحية ويسخروا منها بتعبيرات غير لائقة وسخرية



لماذا مغالطة الاحتكام للسخرية؟

يقولوا كما في ست أيام خلقت الكائنات بس هي سبعة مش ستة

ويزعلوا لما اصححهم الخليقة لا يخطئ فيها أحد انها في الكتاب ست أيام واليوم السابع راحة

فكيف يخطئوني في شيء كهذا؟

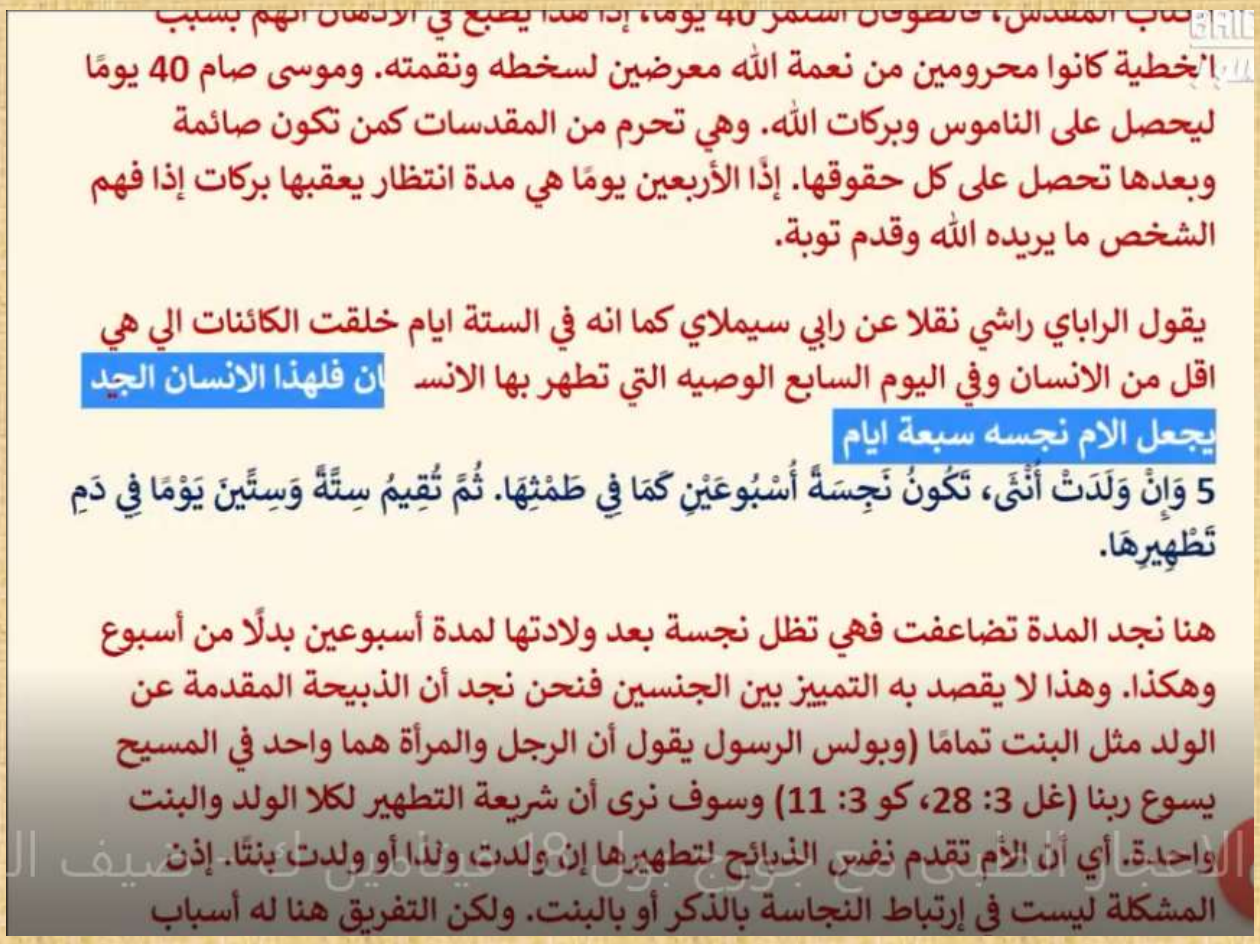
الكائنات خلقت في سبع أيام؟ الم اقل لكم صدقوا عندما قالوا لا نعرف الكتاب المقدس الذي اقراء منه؟ فهم فعلا لا يعرفوا الكتاب المقدس لهذا يخطؤوا في أشياء لا يخطئ فيها تلميذ مدارس أحد.

خلق في ست أيام وفي اليوم السابع طهره معرفش طهره فين في اليوم السابع

هم يسخروا مما أقول كما لو كنت اؤلفه رغم اني أقول بوضوح ان هذا ليس كلامي بل امامهم في الملف ان هذا ما يقوله المفسر راشي

وراشي يقول في اليوم السابع الوصية التي تطهر بها الانسان

أي راشي يقول الوصية تطهر الانسان هذا فكره.



فيعلق كان عنده صابون

رغم لم يقدم أي دليل نفي ولكن كما تعودنا اعتراضهم يكون فقط عن طريق المغالطة المنطقية والاحتكام للسخرية وهذا يوضح عدم وجود دليل نفي

اصل هو عايز يوصل لنتيجة ليه لانها بتولد انثى والانثى محتاجة أربعين يوم فهي بتطهر ليها وللبنت الصغيرة علشان البنت الصغيرة في المستقبل هتجيب عيل

ده عايز سجارة حشيش وانا مبشربش

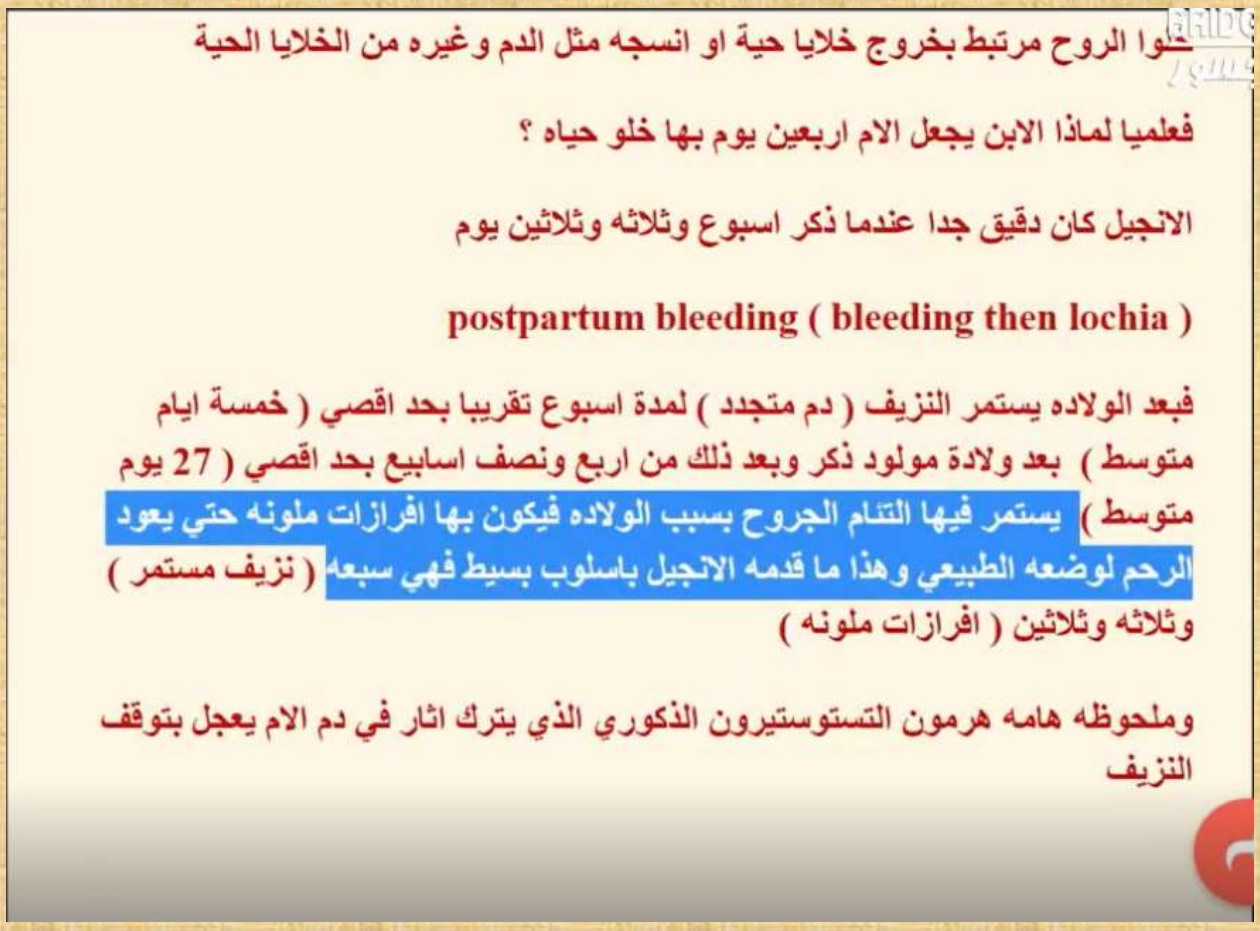
بغض النظر عن الأسلوب الغاية في التدني ولكن أيضا لا يوجد دليل للنفي

الانجيل كان دقيق وسكر وزيت وصابون

التوراة ولا الانجيل؟

أيضا بغض النظر عن المغالطة المنطقية الاحتكام للسخرية ولكن تعبير الانجيل ليس خطأ

الكتاب المقدس كله يقال عنه بشرى سارة فلهذا يقال عن العهد القديم التاناخ والعهد الجديد الانجيل وأيضا يلقب كل الكتاب المقدس بالانجيل لان كله بشرى سارة



سبعة وعشرين متوسط ولكن حطها 33 وسع

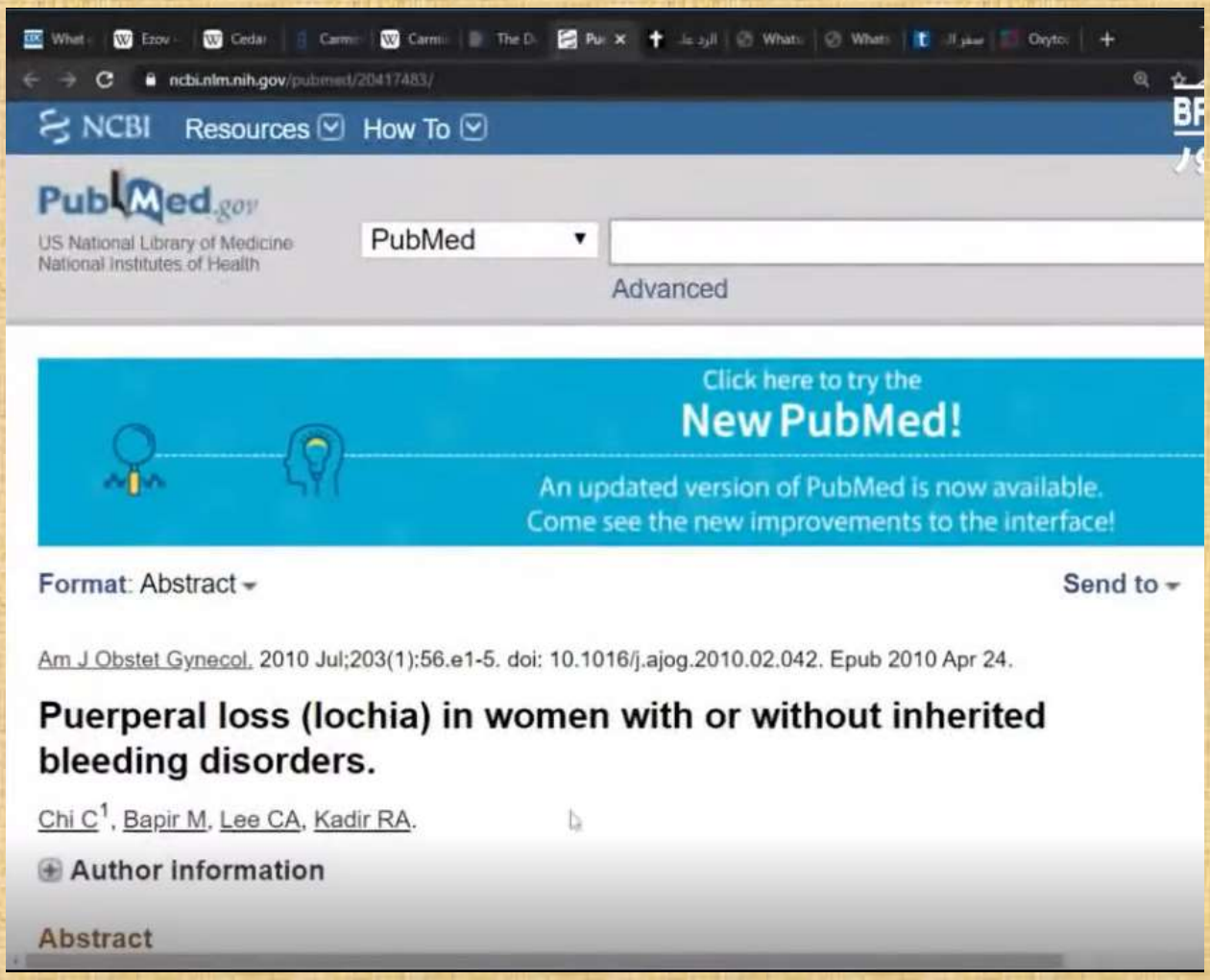
لا يعرفوا يفرقوا بين متوسط وحد اقصى. فلا اعرف كيف اعرفهم هذا ان كانوا لا يدركوا الفرق.

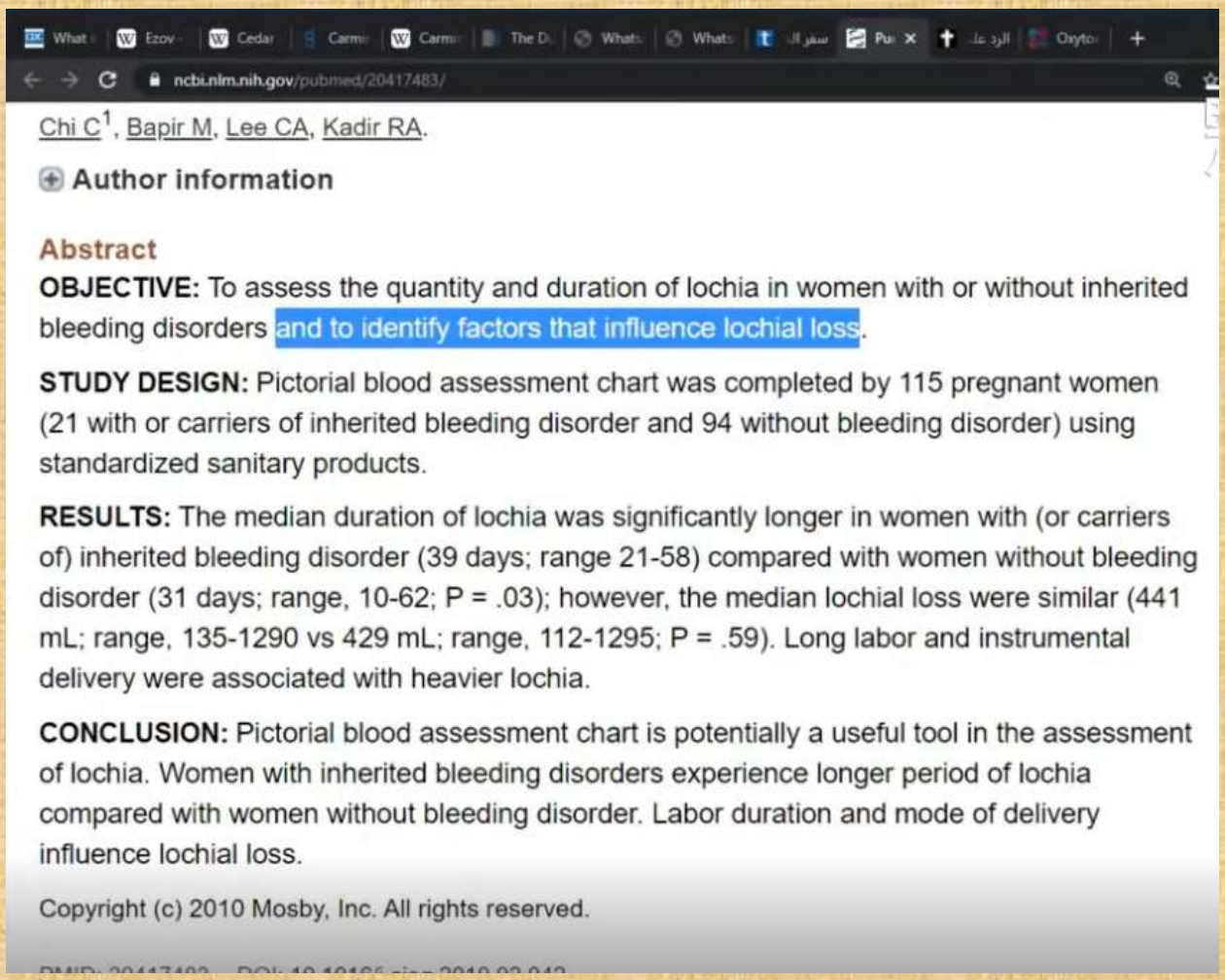
ويقولوا تعليقا على التيستوستيرون وتاثيره

كاذب كاذب

ثم يقدموا ثلاث مراجع ولا واحد فيهم نفى ان التيستوستيرون يؤثر على التجلط

بل احدهم وهو التالي


ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20417483/
NCBI Resources How To
PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health
PubMed
Advanced
Click here to try the
New PubMed!
An updated version of PubMed is now available.
Come see the new improvements to the interface!
Format: Abstract
Send to
Am J Obstet Gynecol. 2010 Jul;203(1):56.e1-5. doi: 10.1016/j.ajog.2010.02.042. Epub 2010 Apr 24.
Puerperal loss (lochia) in women with or without inherited bleeding disorders.
Chi C[1], Bapir M, Lee CA, Kadir RA.
Author information
Abstract



ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20417483/

Chi C[1], Bapir M, Lee CA, Kadir RA.

Author information

Abstract

OBJECTIVE: To assess the quantity and duration of lochia in women with or without inherited bleeding disorders and to identify factors that influence lochial loss.

STUDY DESIGN: Pictorial blood assessment chart was completed by 115 pregnant women (21 with or carriers of inherited bleeding disorder and 94 without bleeding disorder) using standardized sanitary products.

RESULTS: The median duration of lochia was significantly longer in women with (or carriers of) inherited bleeding disorder (39 days; range 21-58) compared with women without bleeding disorder (31 days; range, 10-62; P = .03); however, the median lochial loss were similar (441 mL; range, 135-1290 vs 429 mL; range, 112-1295; P = .59). Long labor and instrumental delivery were associated with heavier lochia.

CONCLUSION: Pictorial blood assessment chart is potentially a useful tool in the assessment of lochia. Women with inherited bleeding disorders experience longer period of lochia compared with women without bleeding disorder. Labor duration and mode of delivery influence lochial loss.

Copyright (c) 2010 Mosby, Inc. All rights reserved.

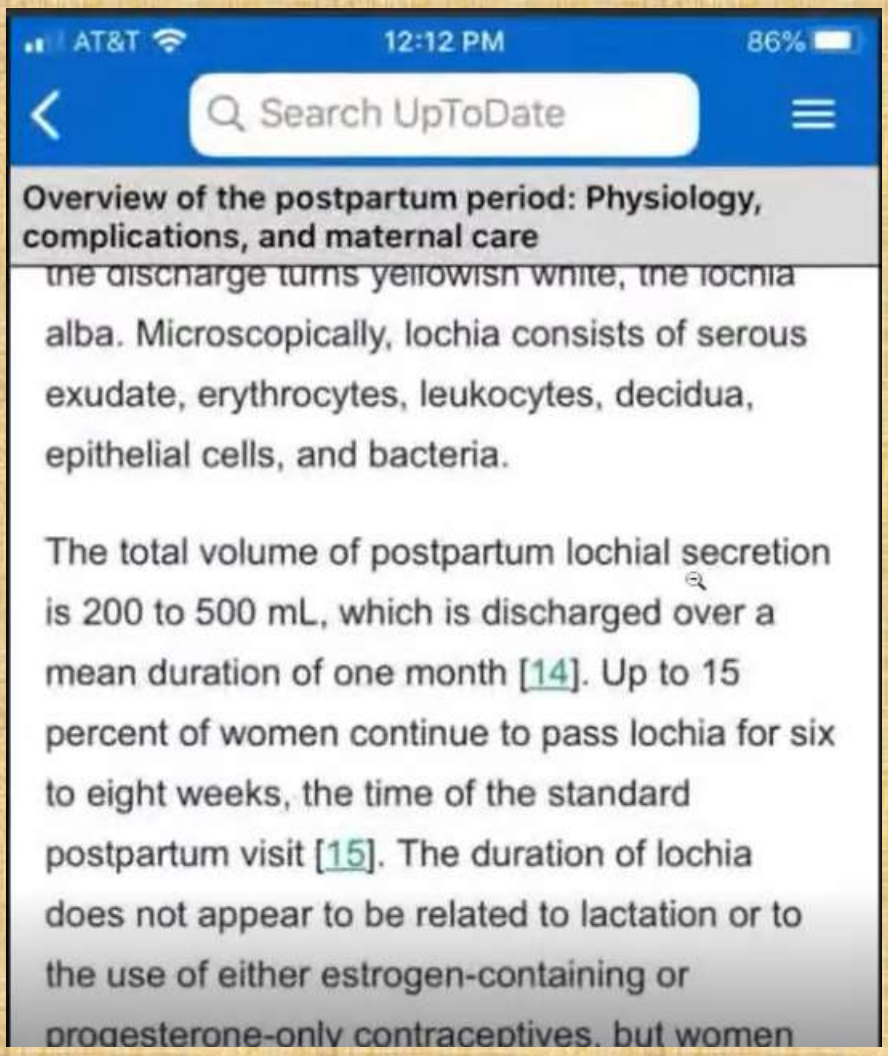
الأرقام دي تتناسب مع أي حاجة من الي قالها؟

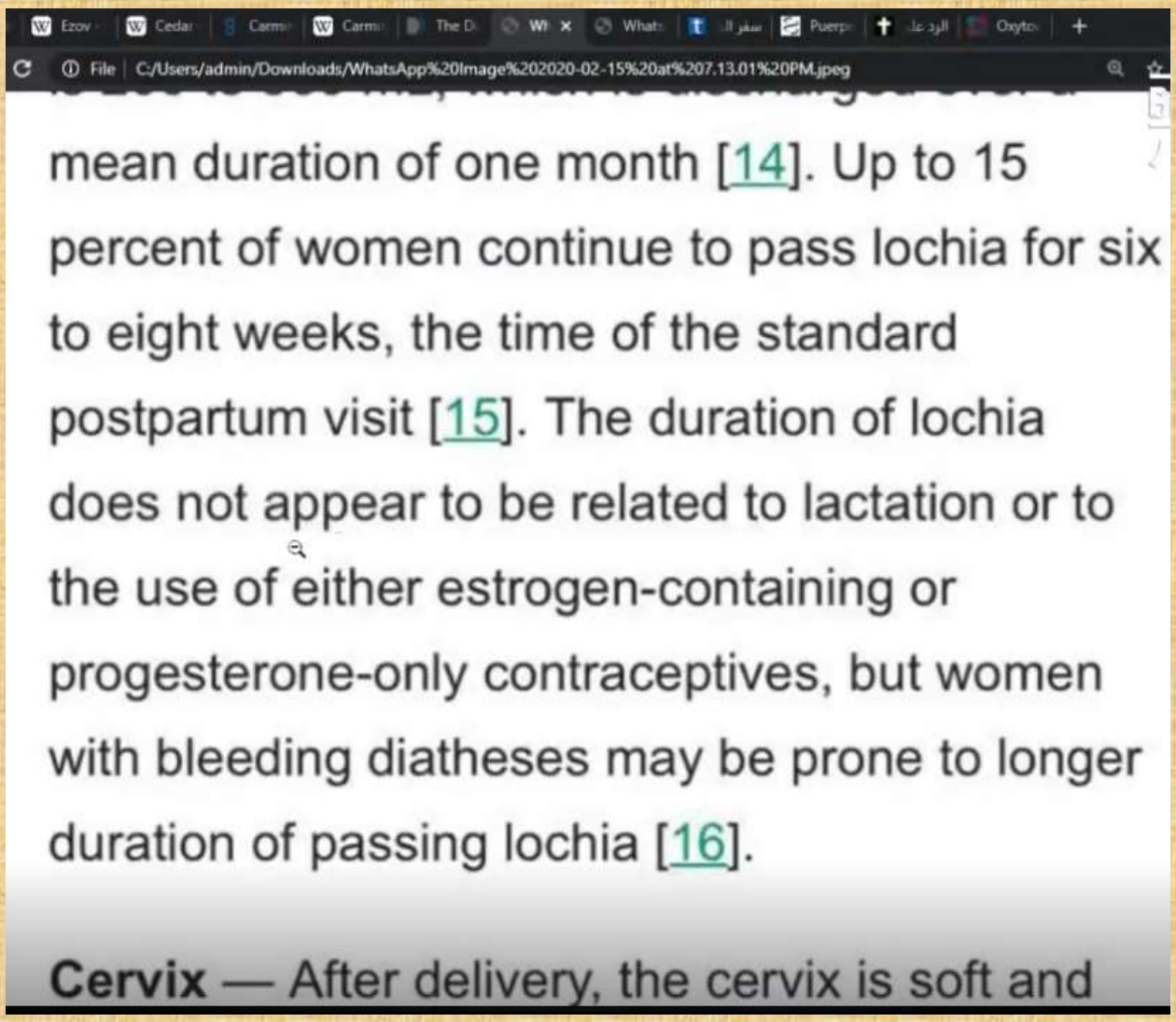
هل هنا فرق بين ولادة ذكر وولادة انثى؟ لا

الدراسة فلا لا تفرق

يتكلم عن عيب وراثي with or without inherited bleeding disorders ليس له أي علاقة بموضوعنا فهو لا يتكلم عن الفرق بين ولادة البنت او الولد بل يتكلم على فرق المرأة الطبيعية عن المصابة بعيب وراثي في النزيف

والثاني مرجع قدموه من التليفون المحمول



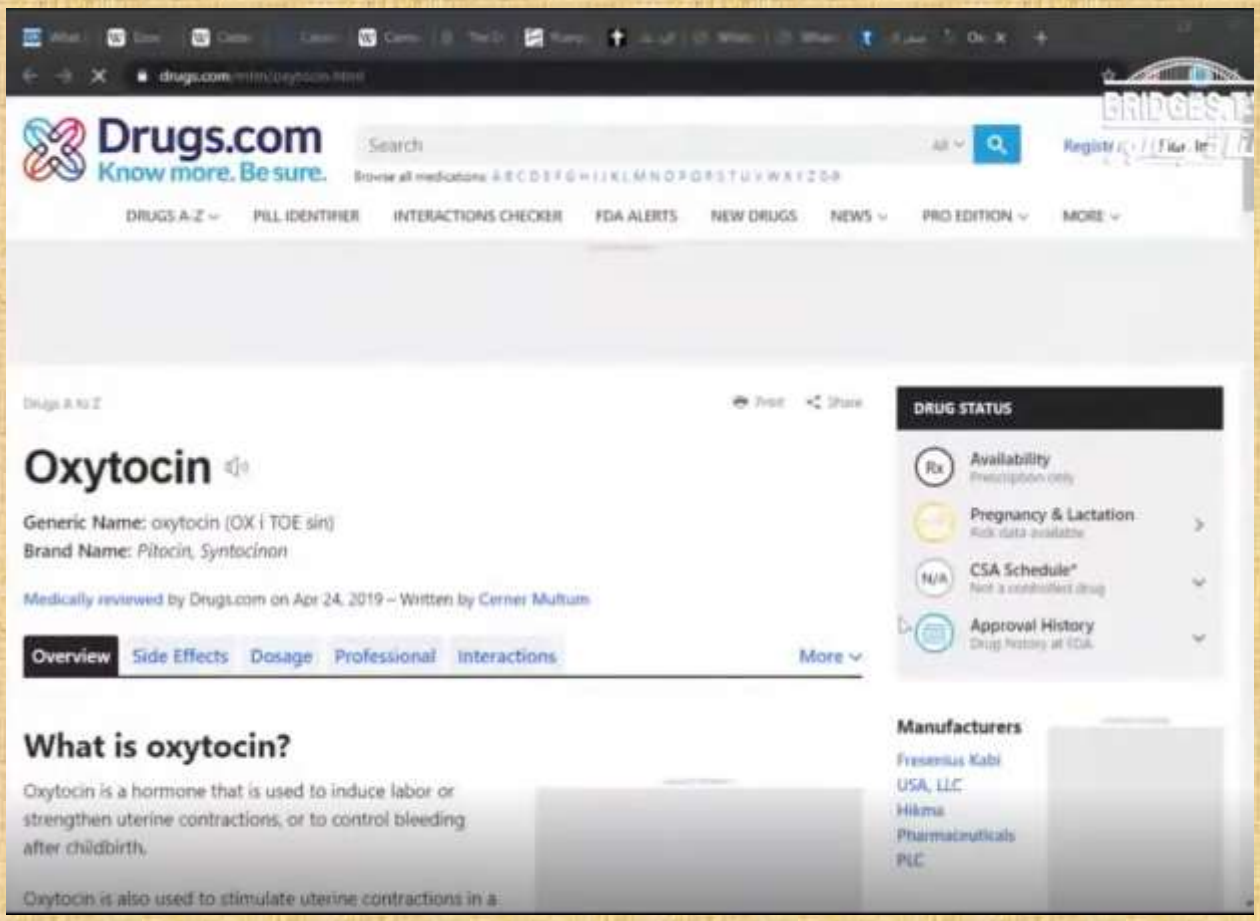


هنا يتكلم عن اختلاف ادوية منع الحمل التالية للحمل وتاثيرها على Lochia او الافرازات الملونة بعد الحمل ولا يتكلم ولا يتطرق أصلا لفرق بين ولادة ولد او بنت

الكلمة الوحيدة الي مترجمهاش هي ادوية منع الحمل contraceptive وهذا عدم امانة لخداع المستمع

وأيضا لم ينفي مفعول التستوستيرون هو فقط لا يتكلم عن هذا

والثالث



يتكلم فقط عن الاوكسيتوسين والذي أيضا لا ينفي تاثير التوستيستيرون هو لا يتكلم عنه

فهذا مغالطة الاعتماد على ما لم يذكر للنفي وليس الاعتماد على الأدلة الإيجابية

وهذا اعتبره اما خبث او عدم امانة ان يأتي بابحاث تتعلق باشياء أخرى مختلفة وتاثيرها على نزيف ما

بعد الحمل ولم تتطرق أصلا لتاثير التيستوستيرون الذي تكلمت عنه

يدعوا اني قلت

بيقول لما الام بيستمر عندها النزيف الى ما لا نهاية بيدوها حقن تستوستيرون.

اين قلت ذلك؟

لماذا باستمرار عدم امانة ومغالطة رجل القش

المهم نصل للنقطة المهمة التي قالوا فيها

هات لينا مرجع علمي واحد بيقول هرمون التستوستيرون بيوقف النزيف بسرعة

انا لم اقل انه يوقف النزيف بسرعة هذه أيضا مغالطة تحريف الكلام ولكن قلت لتقليل وليس بيوقف النزيف بسرعة المهم هو يطالبني بمرجع واحد يتكلم عن تاثير هرمون التيستوستيرون ولكن يقولوا

مفيش أي دراسة اكتشفت ان فيه فرق ما بين النزيف مع ولادة ذكر او ولادة انثى

متاكدين ان مفيش دراسة واحدة او مرجع واحد يقول ان التيستوستيرون يؤثر على النزيف؟

هل لو احضرت واحدة يكون كافي؟ طيب ماذا لو اثنين او ثلاثة؟

ندرس معا هل هناك مراجع تكلمت عن تاثير هرمون التستوستيرون على النزيف ويزيد التجلط فيقلل النزيف ام لا

واقدمها من ناحيتين أولا هل فعلا هرمون التستوستيرون يسبب تجلط للدم اكثر من المعتاد ام لا وأيضا تاثير هرمون التستوستيرون للمواليد الذكور على نزيف ما بعد الولادة للام

1 من جامعة هارفارد دراسة كلها تختص بتاثير التستوستيرون وانه يزيد من الجلطات لانه يساعد على التجلط

FDA warns about blood clot risk with testosterone products

POSTED JUNE 24, 2014, 10:00 AM

Howard LeWine, M.D.
Chief Medical Editor, Harvard Health Publishing

"Replacing" a hormone the body normally makes when it is running low isn't necessarily the safest thing to do. Women and their doctors learned this with estrogen after menopause. Now the FDA is sounding a warning that testosterone therapy can cause potentially dangerous blood clots in men.

Blood clots that form in veins (what doctors call venous thromboembolism) come in two "flavors." Deep-vein thrombosis, or DVT, is a blood clot that forms in a deep vein, often in the leg. It can make the affected leg swell or cause leg pain. If a DVT, or part of one, breaks away and gets into the bloodstream, it can block blood flow to the lungs. This is called a pulmonary embolism. A large pulmonary embolism can be deadly. Pulmonary embolism, along with DVT, kill as many as 180,000 Americans each year, more than the number of people who die from breast, prostate, colon, and skin

والنتيجة

The FDA's warnings highlight that taking testosterone isn't risk free. Combined with the lack of evidence about who really benefits, it means that the decision to start testosterone therapy is an individual one. A man must weigh the potential benefits against the potential increased risks of heart attack, stroke, and blood clots. If the balance tips in favor of moving forward, then trying testosterone is reasonable thing to do.

https://www.health.harvard.edu/blog/fda-warns-blood-clot-risk-testosterone-products-201406247240

2 أيضا تقرير عن التستوستيرون لانه يزيد التجلط فممكن يعرض الى جلطة مخ وأزمة قلبية ووفاة

FDA evaluating risk of stroke, heart attack and death with FDA-approved testosterone products

Safety Announcement

[01-31-2014] The U.S. Food and Drug Administration (FDA) is investigating the risk of stroke, heart attack, and death in men taking FDA-approved testosterone products. We have been monitoring this risk and decided to reassess this safety issue based on the recent publication of two separate studies that each suggested an increased risk of cardiovascular events among groups of men prescribed testosterone therapy. We are providing this alert while we continue to evaluate the information from these studies and other available data, and will communicate our final conclusions and recommendations when the evaluation is complete.

At this time, FDA has not concluded that FDA-approved testosterone treatment increases the risk of stroke, heart attack, or death. Patients should not stop taking prescribed testosterone products without first discussing any questions or concerns with their health care professionals. Health care professionals should consider whether the benefits of FDA-approved testosterone treatment is likely to exceed the potential risks of treatment.

3 دراسة أخرى عن ان التستوستيرون لأنه يزيد التجلط

DrugDangers
Brought to you by Seeger Weiss LLP

Testosterone Strokes and Blood Clots

Testosterone treatment may increase the danger of blood clot formation, which can cause stroke, heart attack, pulmonary embolism and other cardiovascular events. Testosterone replacement therapy was aggressively marketed for "Low-T" and given to men who may not have needed it, unnecessarily increasing the risk of blood clots and other side effects.

Testosterone replacement therapy is approved to treat low testosterone levels in cases where the body is not making enough hormone due to a medical condition known as hypogonadism. Men may have used it for symptoms of "Low-T", a term coined by the pharmaceutical industry which is not an approved diagnosis.

Testosterone replacement therapy has been linked to serious side effects including blood clot formation which can cause:

- Cerebrovascular accident (CVA) or Stroke
- Deep vein thrombosis (DVT)
- Venous thromboembolism (VTE)
- Myocardial infarction (MI) or Heart Attack
- Pulmonary embolism (PE)

Any of these events can be debilitating or life-threatening and may lead to death.

Testosterone and Blood Clots

/https://www.drugdangers.com/testosterone/strokes-and-blood-clots

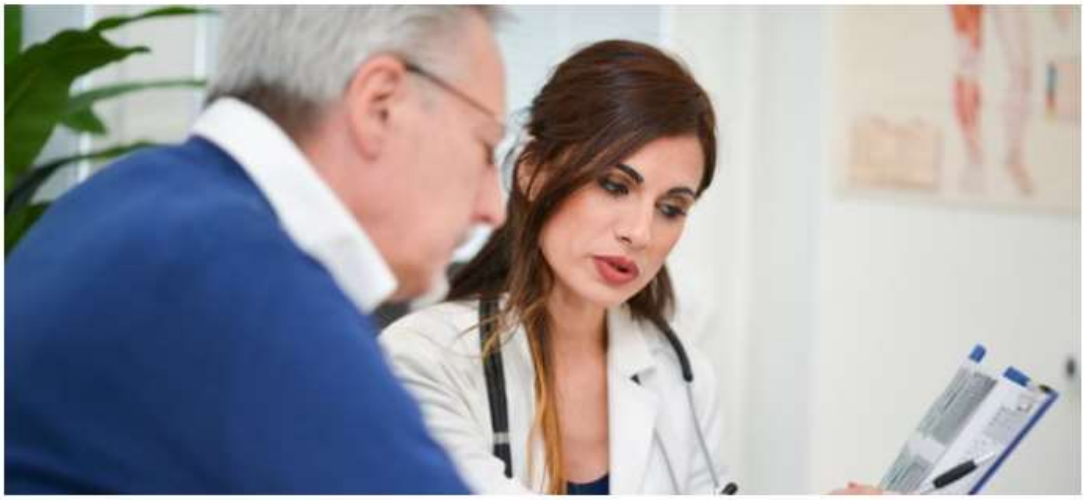
4 دراسة أخرى على تاثير التستوستيرون الذي يزيد التجلط

MEDICALNEWSTODAY

Testosterone treatment may cause blood clots

Written by Ana Sandoiu on December 1, 2016

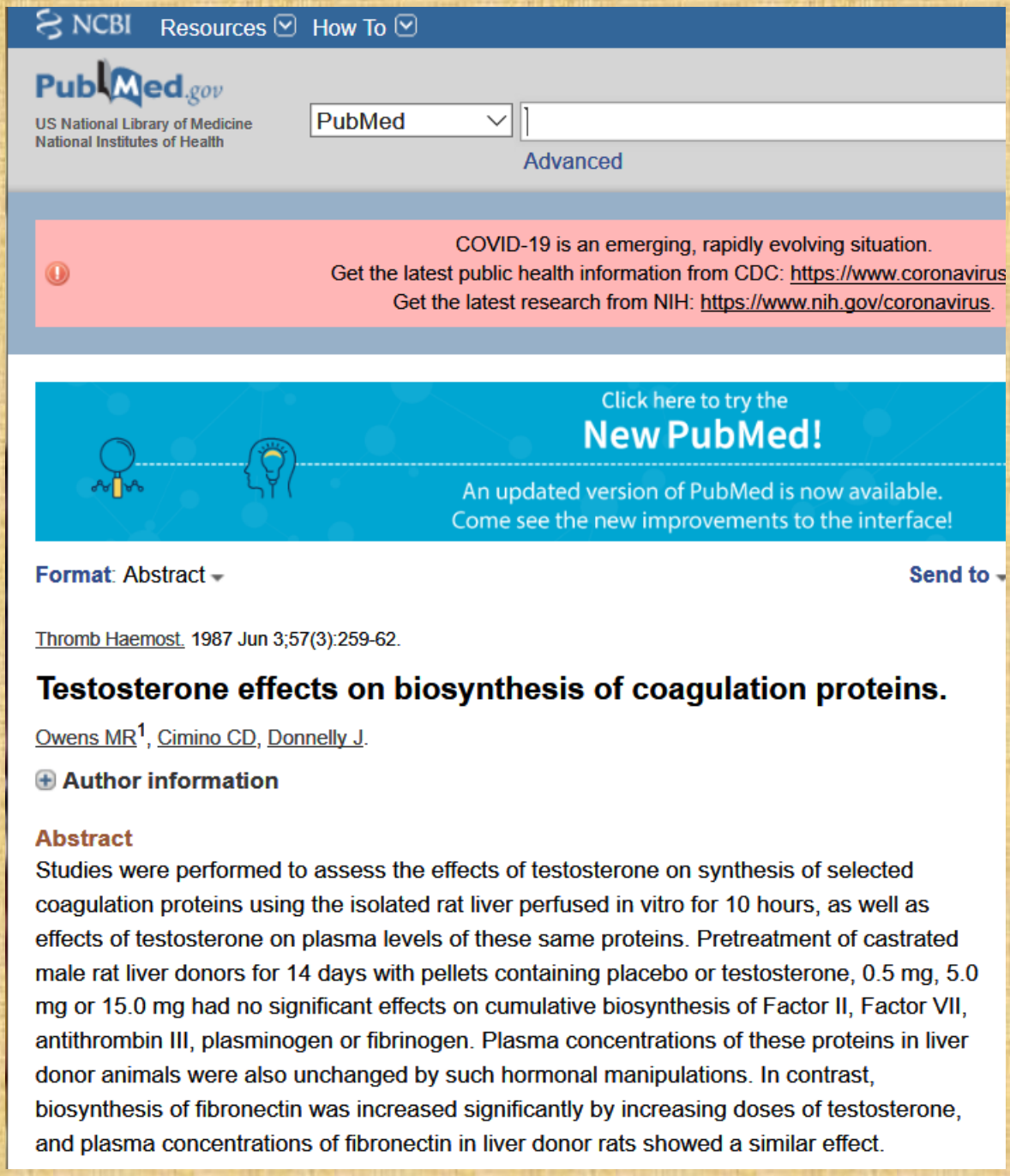
The prescription of testosterone replacement therapy has increased dramatically in the last decade, with more and more men aged 40 and older trying to avoid the hormonal effects of aging. However, some researchers warn there may be risks to the treatment. A new study suggests it may increase the risk of serious blood clots.



ADVERTISEMENT

https://www.medicalnewstoday.com/articles/314475

5 من نفس الموقع ncbi الذي استشهد به المشككين في كلامه تؤكد ان التستوستيرون يزيد التجلط أي يقلل النزيف عن طريق تاثيره على احد عوامل التجلط مثل fibronectin



Testosterone effects on biosynthesis of coagulation proteins.

testosterone clotting effects

biosynthesis of fibronectin was increased significantly by increasing doses of testosterone, and plasma concentrations of fibronectin in liver donor rats showed a similar effect.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3660327

6 دراسة كاملة توضح تاثير التيستوستيرون على التجلط ومقارنة مجموعتين مجموعة حقنت تستوستيرون والثانية لا والنتائج بعد 3.5 شهور كان فرق واضح في التجلط

ORIGINAL ARTICLES

Testosterone, thrombophilia, thrombosis

Glueck, Charles J.[a]; Friedman, Joel[b]; Hafeez, Ahsan[b]; Hassan, Atif[b]; Wang, Ping[a] Author Information

Blood Coagulation & Fibrinolysis: October 2014 - Volume 25 - Issue 7 - p 683-687
doi: 10.1097/MBC.0000000000000126

BUY Metrics

Abstract

We assessed previously undiagnosed thrombophilia–hypofibrinolysis in 11 testosterone (T)-taking men, five of whom developed deep venous thrombosis (DVT), four pulmonary embolism, one spinal cord infarction, and one osteonecrosis 3.5 months (median) after starting T gel (50–160 mg/day) or T intramuscular (50–250 mg/week). In the order of referral because of thrombosis after starting T, thrombophilia–hypofibrinolysis was studied in 11 men, and, separately, in two control groups without thrombosis – 44 healthy normal male controls and 39 healthy men taking T. Nine men had DVT or DVT–pulmonary embolism after 3.5 months (median) on T, one spinal cord infarction after 5 days on T, and one had osteonecrosis (knee and then hip osteonecrosis after 6 and 18 months on T). Four of the 11 men (36%) had high factor VIII (≥150%) vs. one of 42 (2%) controls (P = 0.005), and vs. one of 25 (4%) T-controls, (P = 0.023). Of the 11 men, two (18%) had factor V Leiden heterozygosity vs. none of 44 controls, (P = 0.04) and vs. none of 39 T-controls(P = 0.045). Of the 11 men, three had 4G4G plasminogen activator inhibitor-1 homozygosity, one prothrombin G20210A heterozygosity, one low protein S, and one high factor XI. When T was continued, second DVT–pulmonary embolism recurred in three of 11 men despite

https://journals.lww.com/bloodcoagulation/Abstract/2014/10000/Testosterone,_thrombophilia,_thrombosis.7.aspx

7 وأيضا دراسة أخرى توضح تاثير العلاج بالتيستوستيرون والجلطات والتي وضحت انه 1.25 مرة اعلى في حالة التيستوستيرون في ست شهور ارتفع الى 1.63 في سنة

thebmj

Research

Testosterone treatment and risk of venous thromboembolism: population based case-control study

BMJ 2016 ; 355 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.i5968 (Published 30 November 2016)
Cite this as: *BMJ* 2016;355:i5968

Article | Related | Metrics | Responses | Peer review

Carlos Martinez, consultant epidemiologist [1], Samy Suissa, James McGill professor of epidemiology, biostatistics and medicine [2], Stephan Rietbrock, statistician/epidemiologist [1], Anja Katholing, statistician/epidemiologist [1], Ben Freedman, deputy director HRI and professor of cardiology [3 4 5], Alexander T Cohen, consultant physician [6], David J Handelsman, professor/director [3]

Results The adjusted rate ratio of venous thromboembolism was 1.25 (95% confidence interval 0.94 to 1.66) for current versus no testosterone treatment. In the first six months of testosterone treatment, the rate ratio of venous thromboembolism was 1.63 (1.12 to 2.37), corresponding to 10.0 (1.9 to 21.6) additional venous thromboembolisms above the base rate of 15.8 per 10 000 person years. The rate ratio after more than six months' treatment was 1.00 (0.68 to 1.47), and after treatment cessation it was 0.68 (0.43 to 1.07). Increased rate ratios within the first six months of treatment were observed in all strata: the rate ratio was 1.52 (0.94 to 2.46) for patients with pathological hypogonadism and 1.88 (1.02 to 3.45) for those without it, and 1.41 (0.82 to 2.41) for those with a known risk factor for venous thromboembolism and 1.91 (1.13 to 3.23) for those without one.

Conclusions Starting testosterone treatment was associated with an increased risk of venous thromboembolism, which peaked within six months and declined thereafter.

https://www.bmj.com/content/355/bmj.i5968

8 الأهم من هذا دراسة على النساء وسرعة التجلط بجرعة قليلة من التستوستيرون

H. M. Buckler*, K. McElhone*, P. N. Durrington†, M. I. Mackness†, C. A. Ludlam‡ and F. C. W. Wu†

**Department of Endocrinology, Hope Hospital, Salford, †Department of Medicine, Manchester Royal Infirmary, Manchester and ‡Department of Haematology, Royal Infirmary, Edinburgh*

(Received 25 September 1997; returned for revision 28 January 1998; finally revised 20 February 1998; accepted 3 March 1998)

والنتيجة ارتفاع في عوامل التجلط

Table 2 Clotting factor levels.

	Treated	Control	Normal range
Prothrombin time (s)	12·1 ± 0·7	12·3 ± 1·3	10·5–14·5
Fibrinogen (g/l)	2·8 ± 0·6	2·7 ± 1·1	1·5–4·0
AT III (iu/ml)	1·1 ± 0·2	1·1 ± 0·2	0·8–1·2
Protein C (iu/ml)	1·21 ± 0·27	1·22 ± 0·30	0·67–1·38
Protein S total	1·04 ± 0·26	0·98 ± 0·30	0·64–1·54
Protein S free	1.00 ± 0·40	1·08 ± 0·43	0·61–1·54
t-PA (iu/l)	0·5 ± 0·3	0·5 ± 0·2	0·2–2·0
PAI (au/ml)	11·0 ± 9·2	7·9 ± 8·1	< 15·0
B-TG (ng/ml)	45·8 ± 33·6	51·3 ± 50·2	< 52·0
Proth frag 1 & 2 (nmol/l)	1·4 ± 0·6	1·6 ± 1·9	0·4–2·1

9 دراسة أخرى من نفس الموقع الذي استشهد به تتكلم على ان الحمل بالفتاة يزيد النزيف الولادة عن الولد

However, female fetuses were associated with an increased risk of preeclampsia at an advanced gestational age (15.86% for males; 17.53% for females), fetal growth restriction (0.74% for males; 1.09% for females), malpresentation (3.6% for males; 4.31% for females), postpartum hemorrhage (2.92% for males; 3.19% for females) ($p < 0.05$).

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27264478

10 أخرى أيضا نفس الامر في السيدات في الاعمار المختلفة

النزيف بعد الولادة الأولاد

	Maternal age <40		Maternal age >40		p for maternal age		p for gender	
Post partum hemorrhage	0.45	0,39	0,54	0.13	0.6	0.5	0.4	0.2

اي المعدل النزيف في ولادة الولد بسبب التستوستيرون يكون النصف

اعتقد بهذا تاكدنا ان ما قلته عن تاثير هرمون التستوستيرون الذكوري في التجلط وأيضا في نزيف الام بعد الولادة صحيح.

والمجد لله دائما