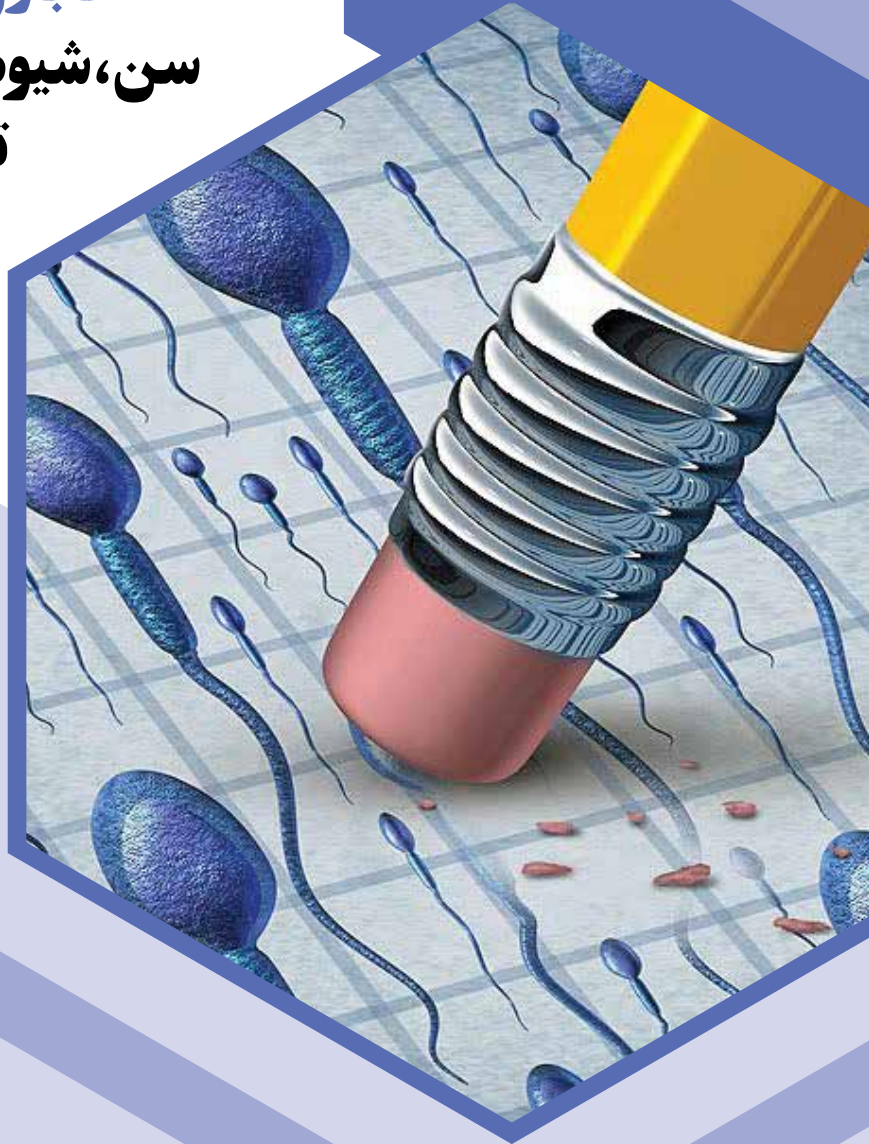


عوامل مستعدکننده ناباروری و پیشگیری از آن: سن، شیوه زندگی، آندومتر یوز، تخمدان پلی کیستیک



فیروزه فیض الهی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی
خلخال



نسرین نظری

رئیس گروه سلامت جمعیت
و خانواده دانشکده
علوم پزشکی خخال



مریم ولایی

کارشناس ارشد آموزش
بهداشت و ارتقای سلامت
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



فاطمه نظری

کارشناس ارشد مدیریت
خدمات بهداشتی درمانی
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت ناباروری و روش های پیشگیری از آن را بیان کنند.
- تأثیر سن بر ناباروری را توضیح دهند.
- تأثیر شیوه زندگی در پیشگیری از ناباروری را شرح دهند.
- تأثیر آندومتر یوز بر ناباروری و روش های پیشگیری از آن را بیان کنند.
- تأثیر تخمدان پلی کیستیک بر ناباروری و روش های پیشگیری از آن را توضیح دهند.

قابل‌پیشگیری است. هدف مقاله این است که افراد بدانند چه عواملی می‌توانند باعث ناباروری شوند و بتوانند شیوه زندگی خود را به گونه‌ای تغییر دهند که از ناباروری اکتسابی پیشگیری و تمایلات باروری خود را اجرایی کنند.

سن و ناباروری

سن مادر یکی از عوامل مهم در باروری سالم بوده و با افزایش سن علاوه بر کاهش شانس باروری موفق، احتمال مشکلات سلامت مادر و جنین و مشکلات دوران بارداری و هنگام زایمان افزایش می‌یابد. متأسفانه تأخیر در فرزندآوری در ۱۰ تا ۲۰ سال گذشته افزایش یافته است و این مسأله با افزایش خطر ناباروری، عوارض حاملگی و عوارض جنینی همراه است. ۱۸ تا ۳۵ سالگی سن مناسب برای بارداری و بهترین و ایده آل‌ترین سن برای بارداری ۲۰ تا ۳۰ سالگی است. با افزایش سن توان باروری بتدریج کاهش می‌یابد. سن متوسط پائسگی حدود ۵۱ سالگی است ولی بیشتر زنان بعد از حدود ۴۵ سالگی نمی‌توانند بارداری موفقیت‌آمیزی داشته باشند. کاهش باروری به دنبال افزایش سن ناشی از کاهش تعداد و کیفیت تخمک‌ها است. شواهد نشان

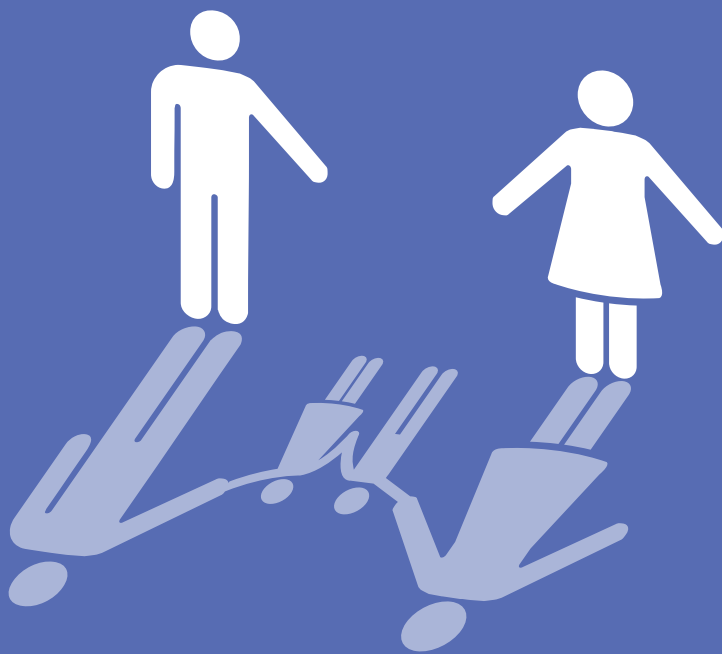
ناباروری معمولاً به باردار نشدن پس از یک سال تماس جنسی منظم برای باردار شدن و بدون پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود. در صورتی که سن خانم از ۳۵ سال بیشتر باشد، باردار نشدن به مدت ۶ ماه به‌عنوان ناباروری محسوب می‌شود.

میزان شیوع ناباروری در جهان طبق گزارش WHO بین ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش شده میزان شیوع آن در بررسی انجام شده در ایران بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ۲۰/۲ درصد است که از متوسط جهانی بسیار بالاتر است. به بیان دیگر از هر ۱۰ زوج در ایران ۲ زوج با مشکل ناباروری دست‌به‌گریبان هستند که می‌تواند در آینده زمینه‌ساز مشکلات اجتماعی مانند افزایش سن جمعیت، کاهش جمعیت جوان و کارآمد جامعه و طلاق‌های خواسته یا ناخواسته شود.

تقریباً ۴۰ درصد از ناباروری‌ها ناشی از عوامل مرتبط با زنان، نظیر بسته بودن لوله‌ها یا نداشتن تخمک‌گذاری و... است. حدود ۴۰ درصد ناباروری‌ها نیز ناشی از عوامل مردانه مانند کاهش تعداد یا حرکت اسپرم و... است و در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد عوامل ناباروری نامشخص است.

عوامل متعددی وجود دارد که زوجها را تحت تأثیر قرار می‌دهد برخی از این عوامل شامل سن، سیگار، فشار روحی، وزن، ورزش سنگین، الکل، تعداد تخمک‌های موجود در تخمدان‌ها، بیماری‌ها و عوامل زمینه‌ای است. اگرچه برخی عوامل در طول زمان تغییر می‌کنند اما در هر حال تعدادی از این عوامل خارج از کنترل انسان‌ها هستند. باید به این نکته توجه داشت که شیوه زندگی سالم برای همسران یک گام مهم برای رسیدن به هدف مشترک، یعنی داشتن کودک سالم است. اگرچه استفاده از درمان و روش‌های کمک باروری تا حدود زیادی مشکل ناباروری را حل کرده است ولی هنوز هم بسیاری از خانم‌ها از میزان موفقیت و محدودیت‌های روش‌های کمک باروری و افزایش خطرات ناشی از تأخیر در فرزندآوری آگاهی ندارند. برخی از این عوارض عبارت‌اند از: چندقلویی، زایمان زودرس، مرده‌زایی و سزارین.

بعضی از عوامل تأثیرگذار با پیروی از شیوه زندگی سالم



می‌دهد با افزایش سن آقایان، از حجم مایع منی و همچنین کیفیت اسپرم از نظر حرکت و شکل طبیعی و قدرت باروری کاسته می‌شود. خانم‌هایی که تولد فرزند را به تأخیر می‌اندازند نیز در خطر ناباروری هستند. در زوج‌هایی که به مدت یک سال خواهان فرزند بوده و نزدیکی منظم بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری داشته‌اند و باردار نشده‌اند باید بررسی ناباروری انجام گیرد و در خانم‌های بالاتر از ۳۵ سال، این بررسی باید بعد از ۶ ماه انجام شود.

شیوه زندگی و ناباروری

شیوه زندگی سالم برای همسران یک گام مهم برای رسیدن به هدف مشترک، یعنی داشتن کودک سالم است. عوامل متعددی وجود دارد که باروری زوج‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برخی از این عوامل شامل سن، سیگار، فشار روحی، وزن، ورزش سنگین، الکل، تعداد تخمک‌های موجود در تخمدان‌ها، بیماری‌ها و شرایط زمینه‌ای است. داشتن رژیم غذایی خوب، ورزش منظم و استراحت، به زوج‌ها کمک خواهد کرد تا آمادگی رویارویی با مشکلات احتمالی را داشته باشند.

سیگار، گازوییل و بخار ناشی از رنگ‌ها اثر منفی زیادی بر سلامت باروری دارد. مدت‌زمان لازم برای باردار شدن یک خانم سیگاری دو برابر یک خانم غیر سیگاری است و احتمال سقط خود به خودی و زایمان زودرس و تأخیر رشد داخل رحمی و سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار را افزایش می‌دهد، همچنین سیگار شانس موفقیت درمان‌های ناباروری را کاهش می‌دهد.

وزن بر بارداری مؤثر بوده و تخمک‌گذاری در خانم‌هایی که وزن خیلی زیاد یا خیلی کم دارند نامنظم بوده و این افراد ممکن است با مشکل عدم تخمک‌گذاری روبرو شوند.

زمانی که زوج‌ها تمایل به بارداری دارند نیاز به رژیم خاصی ندارند مگر اینکه پزشک برای باردار شدن رژیم خاصی را تجویز کند. بررسی‌ها نشان می‌دهد مکمل‌ها و ویتامین‌ها مانند ویتامین C، E، سلنیوم، روی، اسید فولیک و کلسیم کیفیت اسپرم را افزایش می‌دهد. توصیه می‌شود که خانم‌ها استفاده از کافئین را کاهش دهند.

داشتن رژیم غذایی متعادل و مناسب شامل میوه، سبزی، دانه‌های کامل (گندم کامل، برنج قهوه‌ای، جوی

دوسر، ذرت و...) و محصولات کم‌چرب (شیر و ماست و پنیر کم‌چرب، پرهیز از مصرف سس‌های چرب، استفاده از روغن‌های سالم‌تر و...) که نیازهای تغذیه‌ای را تأمین می‌کند، توصیه می‌شود. استفاده مناسب از این مواد غذایی ضمن کاهش میزان گرسنگی و اشتها با ایجاد یک احساس خوب، انرژی فرد را افزایش می‌دهد.

چهار جلسه ورزش ۲۰ تا ۳۰ دقیقه‌ای متوسط در هفته می‌تواند وزن را در محدوده مناسب نگه‌داشته و باروری را به حداکثر برساند. ورزش‌های خیلی شدید و بدنسازی در فرآیند تخمک‌گذاری در خانم‌ها و تولید اسپرم در مردان مداخله می‌کند که باید پرهیز شود.

مواد محرک (ماری‌جوآنا و کوکائین) و برخی مکمل‌های بدن‌سازی (استروئید یا تستوسترون) قرار گرفتن زیاد در معرض مواد شیمیایی می‌تواند تأثیر منفی در تولید و کیفیت اسپرم داشته باشد.

ناباروری سبب ایجاد استرس می‌شود و فشار روحی ناباروری تقریباً معادل ابتلا به سرطان یا مرگ یکی از نزدیکان در نظر گرفته می‌شود و همسرانی که استرس و مشکلات روحی ناشی از ناباروری را تجربه می‌کنند گاهی اوقات در ارتباط با یکدیگر دچار مشکل خواهند شد. مدیریت استرس و استفاده از روش‌های تمدد اعصاب نتایج درمان‌های ناباروری را بهبود می‌بخشد.

رانندگی طولانی‌مدت با وسایل نقلیه سنگین، نشستن طولانی‌مدت، مصرف خودسرانه برخی داروها (استروئیدها داروهای زخم معده و داروهای قلبی و...)، عفونت، بیهوشی، موادی نظیر ژل‌های تولیدشده از مواد نفتی، رنگ‌های شیمیایی حاوی سرب، استفاده از حمام داغ، سونا، وان داغ و پوشیدن لباس تنگ ممکن است تولید اسپرم را با مشکل مواجه کند.

خانم‌هایی که به طور مکرر از مواد سفید کننده برای سفید کردن لباس‌ها و سطوح در خانه استفاده می‌کنند و استفاده از ظروف پلاستیکی یکبار مصرف و پدهای بهداشتی غیر استاندارد آنان را بیشتر در معرض مشکل ناباروری و مخاطرات دیگر قرار می‌دهد.

آندومترئوز و ناباروری

آندومترئوز یکی از عوامل مهم ناباروری است و در ۳۰ تا



ناباروری سبب ایجاد استرس می‌شود و فشار روحی ناباروری تقریباً معادل ابتلا به سرطان یا مرگ یکی از نزدیکان در نظر گرفته می‌شود

پیشرفت بیماری و درمان درد مزمن لگنی و ناباروری احتمالی آینده ضرورت دارد. متناسب با شدت بیماری درمان متفاوت است که شامل: ۱. تسکین‌دهنده‌های

۵۰ درصد از زنان نابارور دیده می‌شود.

آندومتریوز یک بیماری است که در تعداد نسبتاً زیادی از خانم‌هایی که در سن باروری هستند دیده می‌شود. در واقع بافت آندومتر باید فقط در درون رحم وجود داشته باشد ولی در آندومتریوز، بافتی شبیه آندومتر در خارج از رحم دیده می‌شود. بنابراین، این بیماری زمانی اتفاق می‌افتد که بافت پوشاننده داخل رحم در بعضی دیگر از اعضای بدن که بیشتر در شکم و لگن قرار دارند نیز به وجود آمده و شروع به رشد کند. آندومتریوز معمولاً از سنین نوجوانی و جوانی شروع شده و بعد از چند سال (حدود ۲ تا ۸ سال) خود را نشان می‌دهد. بیماری آندومتریوز هم در زنان دارای فرزند و هم در زنانی که تا کنون باردار نشده‌اند، دیده می‌شود.

عواملی که می‌توانند با آندومتریوز در ارتباط باشند، عبارت‌اند از: سن: (در تمام سنین شایع است ولی در سنین ۳۰ تا ۴۰ سال شایع‌تر است) نداشتن فرزند، خونریزی بیش از ۷ روز، دوره قاعدگی کمتر از ۲۸ روز، وجود لکه بینی در بین قاعدگی‌ها، سن اولین قاعدگی کمتر از ۱۲ سالگی، سابقه خانوادگی (در افرادی که خواهر یا مادر آن‌ها مبتلا به این بیماری باشند بیشتر دیده می‌شود).

نشانه‌های آندومتریوز

آندومتریوز ممکن است هیچ علامتی نداشته باشد. درد، علامت اصلی این بیماری است. قاعدگی‌های بسیار دردناک، درد زیر شکم، قبل و در طول قاعدگی، دردهای اواسط دوره قاعدگی، درد هنگام تماس جنسی یا پس از آن، درد همزمان با حرکات روده، درد کمر یا لگن، خونریزی شدید هنگام قاعدگی، قاعدگی طولانی‌مدت، خونریزی نامنظم، لکه بینی و نشانه‌های دیگر شامل: علائم گوارشی یا ادراری مثل خونریزی، فعالیت نامنظم روده‌ها، نفخ، سیری زودرس، تهوع و استفراغ، خستگی، ناباروری، مشکلات احساسی مثل افسردگی و اضطراب است.

یکی از اساسی‌ترین اصول در روبرو شدن با آندومتریوز، جلوگیری از پیشرفت آن است. تشخیص هر چه سریع‌تر و دقیق‌تر آندومتریوز در نوجوانان برای جلوگیری از

یکی از اساسی‌ترین اصول در روبرو شدن با آندومتریوز، جلوگیری از پیشرفت آن است.

شایع‌ترین علامت بیماری تخمدان پلی کیستیک، اختلال‌های قاعدگی شامل: فاصله قاعدگی‌ها بیش از ۳۵ روز، قاعدگی با حجم خونریزی زیاد و عدم قاعدگی به مدت بیش از ۶ ماه است. سایر نشانه‌های شایع این بیماری عبارتند از: رشد موهای زاید در ناحیه صورت، پشت، شکم، نوک پستان‌ها و ران‌ها و نازک شدن و ریزش موهای سر، چرب بودن پوست و جوش صورت، افزایش وزن و افزایش چربی شکمی و تأخیر یا مشکل در بارداری است. علت این بیماری ناشناخته است و امروزه احتمال ارثی بودن این بیماری نیز مطرح است.

پیشگیری

بیماری تخمدان پلی کیستیک قابل پیشگیری نیست، ولی تشخیص زودرس و درمان آن از عوارض طولانی‌مدت مانند ناباروری، سندروم متابولیک، چاقی، دیابت و بیماری قلبی جلوگیری می‌کند. شیوه زندگی سالم مانند کنترل و کاهش وزن، فعالیت فیزیکی منظم، ترک سیگار و مراقبت از پوست و مو به درمان و کنترل علائم بیماری کمک خواهد کرد.

درد ۲. درمان هورمونی ۳. سبک زندگی مناسب (ورزش، رژیم غذایی سالم و استراحت کافی) ۴. انجام عمل جراحی، است.

تخمدان پلی کیستیک و ناباروری

بیماری تخمدان پلی کیستیک بیماری نسبتاً شایع خانم‌ها در سن باروری (۱۵ تا ۴۵) سال است. در این بیماری اختلال‌های هورمونی موجب تغییراتی می‌شود که به دنبال آن قاعدگی، وضعیت و توانایی باروری و شکل ظاهری خانم‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بیماری تخمدان پلی کیستیک یکی از شایع‌ترین اختلال‌های غده‌های داخلی است و حدود ۵ تا ۱۰ درصد خانم‌ها به آن مبتلا هستند.

نتیجه‌گیری

برخی از عوامل مستعدکننده ناباروری در زنان و مردان با تشخیص زود هنگام و درمان بموقع و اصلاح شیوه زندگی قابل کنترل خواهد بود. برای مثال کنترل وزن بدن، داشتن تحرک بدنی منظم و مستمر، ترک دخانیات، توجه به سن مناسب فرزندآوری و رژیم غذایی متعادل و مناسب قابل توجه هستند.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
کد موضوع ۱۰۰۲۸. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱
نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۱۰۰۲۸)

منابع

- * ربابه طاهری پناه، محمد اسلامی، مهدیه یزدان پناه، فرین فرج زاده و همکاران، اندمتریوز و ناباروری، نوبت اول، تهران، انتشارات فوژان گرافیک: ۱۳۹۴
- * ربابه طاهری پناه، محمد اسلامی، مهدیه یزدان پناه، پرنیان عندلیب و همکاران، سن و ناباروری، چاپ دوم ۱۳۹۴، تهران، انتشارات فوژان گرافیک: ۱۳۹۴
- * ربابه طاهری پناه، محمد اسلامی، مهدیه یزدان پناه، فرین فرج زاده و همکاران، تخمدان پلی کیستیک و ناباروری، چاپ اول، تهران، انتشارات فوژان گرافیک: ۱۳۹۵
- * ربابه طاهری پناه، محمد اسلامی، مهدیه یزدان پناه، پرنیان عندلیب و همکاران، شیوه زندگی و ناباروری، چاپ دوم، تهران، انتشارات فوژان گرافیک: ۱۳۹۴
- * BerekJS Novak E. Berek and Novak's gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012