



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز بهداشت استان قم

مجموعه آموزشی سیاست های جمعیتی و فرزندآوری سالم

منبع آموزش غیر حضوری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی قم



شهریور ماه ۱۳۹۸

مقدمه:

جمعیت در ساختارهای مختلف از جمله اجتماعی، اقتصادی و سیاسی تأثیرگذار است و از این حیث یکی از مهمترین و حساسترین موضوعات حال حاضر است و باید برنامه‌ریزی‌های مدون و مدبرانه‌ای توسط کارشناسان در این زمینه انجام شود. بعضی از جمعیتها (مثل کشورهای در حال توسعه) نسبتاً جوان هستند یعنی نسبت بزرگی از جمعیت را افراد دارای سنین کم تشکیل می‌دهند. در بیشتر کشورهای توسعه یافته اکثریت جمعیت را سالمندان تشکیل می‌دهند. براساس این دو الگو میزان نیروی کار یا جمعیت شاغل به تحصیل، نیازهای بهداشتی، الگوهای مصرف و حتی میزان جرائم و سایر گزینه‌های دیگر بسیار متفاوت است.

صفت جوان بودن به جمعیتی اطلاق می‌شود که درصد افراد کمتر از ۱۵ سال آن ۴۰ درصد یا بیشتر باشد. در مقابل جمعیت سالخورده به جمعیتی گفته می‌شود که کمتر از ۲۰ درصد از آن گروه‌های سنی زیر ۱۵ سال باشند.

عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و... در دهه هشتاد منجر به کاهش نرخ باروری کلی گردید در سرشماری سال ۱۳۹۰ نرخ باروری کلی به ۱٫۹ رسید. در این سال مقام معظم رهبری با منویات خود، لزوم تغییر در سیاست‌های جمعیتی و پیشگیری از پیر شدن و حفظ جوانی جمعیت با مد نظر قرار دادن کارآمدی و کیفیت جمعیت را مورد تأکید قرار داده‌اند و در اردیبهشت ۱۳۹۳ سیاست‌های کلی جمعیت را ابلاغ نمودند. لذا یکی از اهداف راهبردی حوزه بهداشت در طرح تحول سلامت «**افزایش نرخ باروری کلی مبتنی بر سلامت جمعیت**» است، بر همین مبنا، وزارت بهداشت با بازنگری جدی و علمی در سیاست‌های جمعیتی، ضمن ایجاد تغییراتی در برنامه‌های قبلی، رویکردهای جدیدی در راستای سیاست‌های کلان نظام اتخاذ نمود..

وزارت بهداشت بعنوان **متولی سلامت جمعیت** بنا به رسالت و وظایف ذاتی خود با رویکرد حفظ و ارتقای سلامت مادر و کودک و در نهایت خانواده و جامعه و کاهش بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده و پرخطر را مد نظر قرار داده و به منظور ارتقای کیفیت خدمات و انتخاب آزادانه و آگاهانه خانواده‌ها فرایند مشاوره را در تمامی سطوح ارائه خدمت جاری نمود. این مجموعه مروری بر برنامه‌های وزارت بهداشت در زمینه جمعیت و باروری سالم دارد

ابلاغیه رهبر انقلاب به رؤسای قوای سه گانه در خصوص جمعیت

بسم الله الرحمن الرحيم

با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی؛ و با توجه به پیوندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز؛ و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته، سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ می‌گردد. با در نظر داشتن نقش ایجابی عامل جمعیت در پیشرفت کشور، لازم است برنامه‌ریزی‌های جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاست‌های جمعیتی انجام گیرد. همچنین ضروری است با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه‌های ذیربط در این زمینه، اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت صورت گیرد و نتایج رصد مستمر اجرای سیاست‌ها گزارش شود.

سیدعلی خامنه‌ای

۳۰/اردیبهشت/۱۳۹۳

- ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- ۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد.
- ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط.
- ۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی در باره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی- ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.
- ۵- ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی.
- ۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها.
- ۷- فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب.
- ۸- توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی - حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد.
- ۹- باز توزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی.
- ۱۰- حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی.
- ۱۱- مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب.
- ۱۲- تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری، و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان.
- ۱۳- تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی) و ارتقاء وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی بویژه در میان مرزنشینان؛ و ایرانیان خارج از کشور.
- ۱۴- رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد ساز و کار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.

تعریف باروری کلی

میزان باروری کل، نشان دهنده متوسط تعداد فرزندان زنده متولد شده از هر زن در طول دوره فرزند آوری است. (یعنی تعداد فرزندان که جانشین والدین می شوند) اگر نرخ باروری کل کمتر از ۲/۱ باشد کاهش تدریجی جمعیت و نهایتاً انقراض نسل را بدنبال دارد.

تعریف رشد جمعیت

موالید موجب افزایش جمعیت و مرگ موجب کاهش جمعیت می شود. تغییرات عددی جمعیت به میزان موالید و مرگ و میر و مهاجرت بستگی دارد.

(میزان مهاجرت به خارج + میزان مرگ و میر) - (میزان مهاجرت به داخل + میزان موالید) = میزان رشد جمعیت

سیاستهای جمعیتی

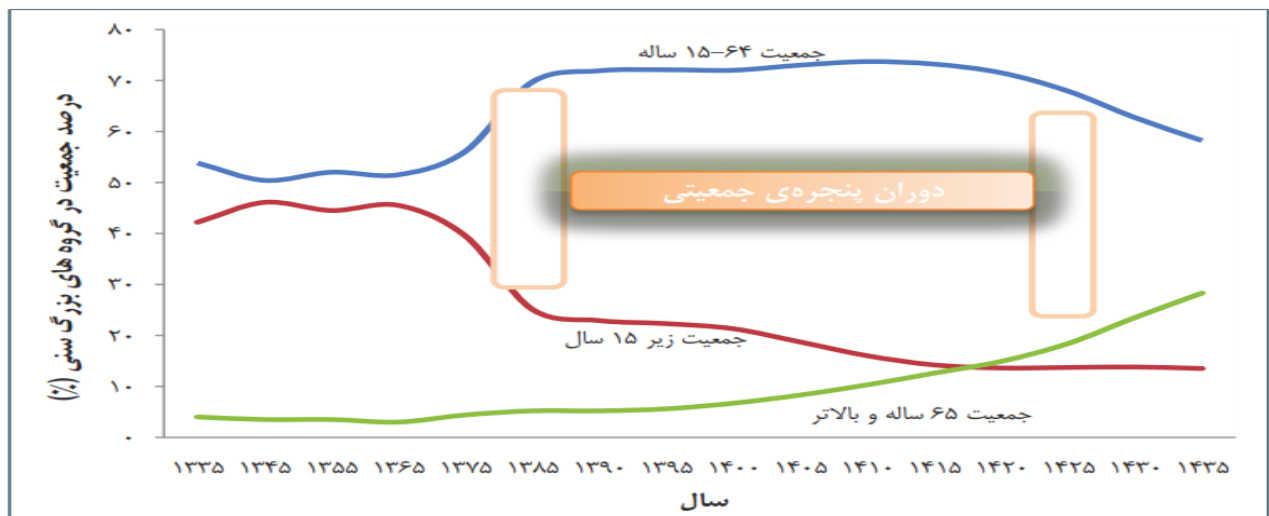
به هرگونه تصمیمی که از سوی دولت به منظور کاهش، افزایش، تغییر ساخت یا جابجایی جمعیت اتخاذ شود، سیاست جمعیتی می گویند. سیاستهای جمعیتی زمانی طراحی می شوند که یک مشکل یا مسئله جمعیتی وجود داشته باشد.

آنچه که از طریق سیاستهای جمعیت قابل اعمال می باشد، حفظ تعادل پویای ساختار کلی جمعیت است. جهت حفظ این تعادل پویا لازم است بطور مداوم تغییرات جمعیت مطالعه و دورنمای تحولات جمعیتی ترسیم شود. در صورتی که مطالعات احتمال خارج شدن جمعیت از حالت تعادلی خود را نشان دهد، سیاستهای جمعیتی لازم باید اعمال شود.

پنجره جمعیتی (Demographic Window) چیست؟

پنجره جمعیتی دوره ای است که در آن کمتر از یک سوم جمعیت خارج از سنین فعالیت (زیر ۱۵ سال و ۶۵ سال و بالاتر) و بیشتر از دو سوم جمعیت در سنین فعالیت (۱۵-۶۴ ساله) باشند و وضعیت پنجره جمعیتی در تاریخ جمعیتی هر ملت معمولاً فقط یکبار اتفاق می افتد. عمر کوتاهی دارد و اگر به درستی هدایت شود می تواند به توسعه کشور به نحو شایان توجهی کمک کند. در غیر این صورت بجای کمک به توسعه اقتصادی و اجتماعی به مانع بزرگی در مسیر توسعه تبدیل می شود.

پنجره جمعیتی یک فرصت منحصر به فرد طلایی است در این فرصت می توان برای ایجاد زیر ساخت هایی در جهت ارتقاء فرهنگ و علم و تربیت و تولید نیروی انسانی صالح و سالم، برنامه ریزی و سرمایه گذاری کرد.

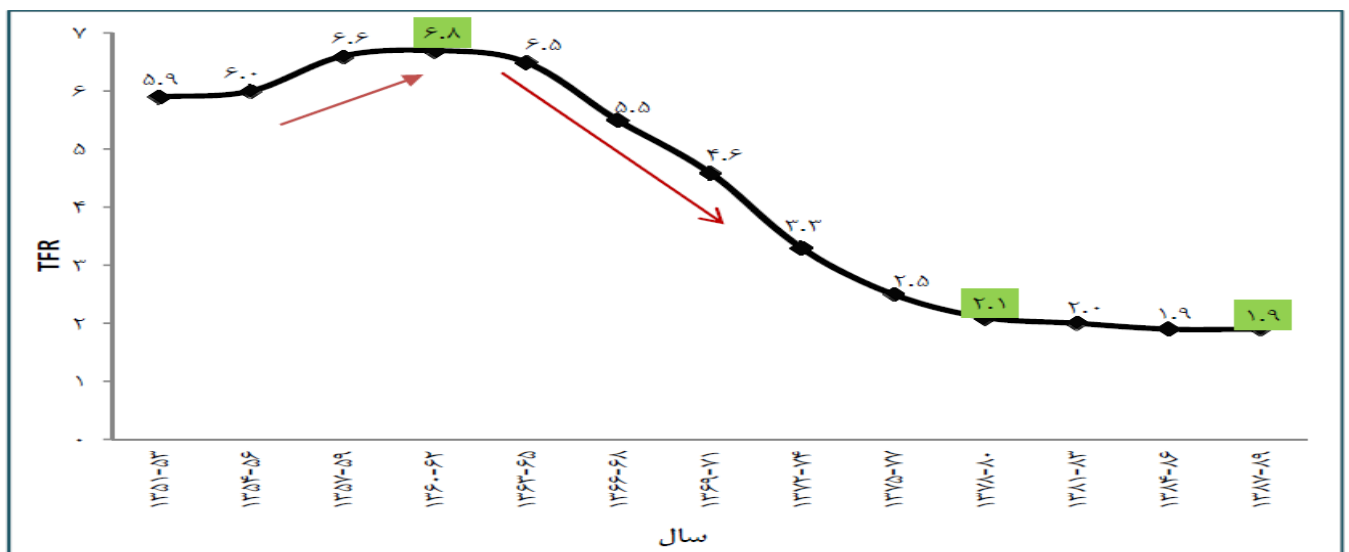


شکل ۴- طول مدت، آغاز و پایان فاز پنجره‌ی جمعیتی ایران

چرا سیاست‌های جمعیتی تغییر کرد؟

- کاهش نرخ باروری کلی به کمتر از حد جایگزینی (۲,۱)
- افزایش شتاب سالخوردگی جمعیت از ۶٪ سال ۸۵ به ۷,۵٪ در سال ۹۰
- گزارد جمعیتی از جوانی جمعیت به میانسالی (پدیده پنجره جمعیتی)
- افزایش پدیده تک فرزندی
- افزایش طلاق و کاهش نرخ ازدواج
- کاهش بعد خانوار (بعد خانوار یعنی متوسط تعداد اعضای یک خانواده)

تغییرات نرخ باروری کلی در سال‌های اخیر در ایران



منبع: بر اساس عباسی‌شوازی و همکاران، ۱۳۸۹ و PRB 2010.

علل کاهش نرخ باروری کلی

- بالا رفتن سن ازدواج
- کاهش تعداد ازدواج
- افزایش انواع طلاقها (عاطفی - قانونی و..)
- افزایش جمعیت نابارور
- سالخورده‌گی جمعیت
- موارد سقط جنین غیر قانونی
- مهاجرت نخبگان به خارج کشور و ورود مهاجرین با وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین
- تغییر سبک زندگی و کاهش تمایل به فرزندآوری در نخبگان
- افزایش فاصله بین زمان ازدواج تا تولد اولین فرزند و همچنین افزایش فاصله بین فرزندان
- افزایش زایمان به روش سزارین

تعریف باروری سالم

- بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی باروری سالم یعنی برنامه ریزی زوجین برای دستیابی به اهداف باروری بصورت **آگاهانه و مسئولانه و آزادانه** که بمنظور ارتقای تندرستی و بهزیستی خانواده انجام میگیرد. در ضمن باید توجه داشت که باروری سالم به معنای تحدید (محدود کردن) موالید نیست. مردم باید بتوانند آزاد و آگاه درباره زمان و فواصل و دفعات بارداری و تعداد فرزندان تصمیم بگیرند.

هدف از برنامه باروری سالم افزایش نرخ باروری کلی با تاکید بر پیشگیری از بروز بارداریهای پرخطر و ناخواسته و تامین سلامت مادران و کودکان است.

مهمترین اهداف برنامه باروری سالم

در نهایت می تواند منجر به تامین سلامت مادر و کودک و جامعه شود، عبارتند از:

- - ترویج مفاهیم آموزشی در خصوص اهمیت ازدواج مناسب در سنین مناسب و اهمیت فرزند آوری سالم
- - تلاش در جهت ارتقای آگاهی زوجین در ابتدای زندگی زناشویی با هدف ارتقای رضایتمندی از زندگی زناشویی

* کاهش بارداری های پرخطر

مطابق دستورالعمل های جدید و برخلاف روال قبل از سال ۱۳۹۳، توزیع رایگان روشهای پیشگیری از بارداری در پایگاههای سلامت حوزه بهداشت فقط به زنانی تعلق میگیرد که بارداری برای آنها تهدید کننده سلامت مادر و کودک باشد. اگر این تهدید موقتی باشد از روشهای موقتی پیشگیری از بارداری مانند: قرصها و آمپولهای پیشگیری از بارداری، کاندوم و یا IUD استفاده می شود. قبل از ارایه این روشها باید وضعیت سلامت مادر توسط مراقب سلامت و پزشک به طور کامل ارزیابی گردد و در صورت تشخیص آنها مطابق دستورالعملهای ارسالی روش مناسب ارایه می گردد. اما اگر بارداری برای مادر تهدید دائمی سلامتی را به همراه داشته باشد و زن و شوهر هر دو متقاضی استفاده از روش توبکتومی باشند. می بایست فرم تقاضای آنها در پایگاه بهداشتی محل سکونتشان تکمیل گردیده و به همراه

مستندات پزشکی به دبیر کمیته نظارت بر اعمال جراحی پیشگیری از بارداری در ستاد مرکز بهداشت شهرستان ارسال گردد. دبیر کمیته پس از جمع آوری فرمها موارد را در کمیته ای با حضور متخصص زنان، متخصص داخلی و مدیر درمان و رئیس مرکز بهداشت شهرستان و کارشناسان مرتبط مطرح نموده و در صورتی که مطابق دستورالعملهای وزارت بهداشت بارداری برای سلامت مادر تهدید جدی داشته باشد مجوز انجام توبکتومی صادر می گردد.

این کمیته در دانشگاه علوم پزشکی قم ماهی یکبار تشکیل می گردد. در مواردی که مادر باردار بوده و شرایط پرخطری دارد به گونه ای که بارداری بعدی می تواند تهدید جدی برای سلامتی مادر داشته باشد و بعلت شرایط اورژانسی امکان شرکت در کمیته ماهانه دانشگاه را ندارد در بیمارستان یا مرکز درمانی که برای ختم بارداری مراجعه کرده است با حضور متخصصین از رشته های مختلف برای وی کمیته اورژانسی تشکیل می گردد.

کلیه موارد توبکتومی در مراکز غیر دولتی و خصوصی نیز می بایست از کمیته های پیشگفت مجوز دریافت نمایند.

واکتومی شامل کمیته ها نمی گردد و در حال حاضر از طرف وزارت بهداشت محلی برای این خدمت وجود ندارد

*** کاهش سقط غیر قانونی و غیر شرعی**

- تامین خدمات باروری سالم در راستای سلامت مادر و کودک و پیشگیری از مرگ مادر و کودک
- ارتقای دانش و نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعدکننده ناباروری
- تشخیص اولیه زوجین نابارور و ارجاع آنان به سطوح بالاتر
- ارتقا و بهبود شاخص های مرتبط با سلامت مادران و کودکان با تاکید بر فرزندآوری سالم

رسالت برنامه باروری سالم:

- تمام زوجین (نوجوان - جوان و میانسال)، در طول دوران باروری به واحدهای بهداشتی، درمانی ارائه دهنده خدمت در هر کجای نظام شبکه اعم از بخش دولتی یا خصوصی مراجعه نموده، خدمات باروری سالم و مشاوره اثر بخش و مطلوب را دریافت نمایند. به گونه ای که دچار بارداری های ناخواسته و پرخطر و متعاقب آن سقط های غیر ایمن و معلولیت نشده و در جهت سلامت خانواده، و تصمیم گیری برای تعداد فرزندان بصورت مسئولانه، آگاهانه و آزادانه اقدام نمایند.

برنامه ریزی زوجین برای فرزندآوری سالم، بایدها و نبایدها

ورود هر فرزند به زندگی زوجین بایستی با آمادگی کامل جسمی و روانی والدین و با استقبال پرشکوه آنها همراه باشد. هر زوجی که تصمیم دارد صاحب فرزندی شود باید از قبل به شرایط مناسب بچه دار شدن فکر کند، برنامه ریزی نماید، تحت مشاوره قرار بگیرد و در صورت لزوم مراقبتهای خاص را دریافت کند. در واقع فرزندآوری باید آگاهانه، آزادانه و مسئولانه باشد.

اگر برنامه ریزی قبل از فرزندآوری باشد.....

در این شرایط مادروپدر با خرسندی کامل منتظر ورود فرزند جدید هستند. آمادگی مادر برای مقابله با عوارض بارداری بیشتر شده است. این مادرها به موقع مشاوره و مراقبت قبل از بارداری را دریافت نموده اند. زمانی باردار میشوند که وزن مناسب دارند-بیماری خاصی نداشته و حتی اگر یک بیماری مهم زمینه ای مثل دیابت یا صرع داشته باشند این بیماری با دارو تحت کنترل است و آسیبی به جنین نمیزند. در این شرایط شوهر کاملاً از خانم حمایت می نماید و نیازهای مادی و معنوی او را برآورده می نماید. ضمناً کارهای لازم برای تولد یک نوزاد سالم را انجام داده اند.

اگر برنامه ریزی قبل از فرزند آوری نباشد.....

در این مواقع خانم وقتی متوجه میشود حامله شده که حداقل ۵ هفته از بارداری گذشته است یعنی زمانی که بافتهای مهم بدن از جمله بافت عصبی شروع به تشکیل شدن کرده و فرصت طلایی مصرف قرص اسید فولیک از دست رفته است

سه ماه اول حاملگی زمانی است که اعضاء مهم بدن جنین تشکیل می شود. بنابراین چون مادر از حاملگی خود خبر نداشته گاهی ممکن است در این مدت داروی خاصی مصرف کرده باشد و بر جنین تأثیر سوء گذاشته باشد این مادران ممکن است پس از آگاهی از بارداری خود نگران گردند. این نگرانی معمولاً موجب اختلال در رفتار و در تغذیه مادر گردیده که هر دو سبب توقف رشد جنین داخل رحم او می شود.

گاهی مادر بعلت بیماری مهم نظیر بیماری قلبی-نارسایی کبد و کلیه -دیابت کنترل نشده و... تحت درمان بوده و بایک بارداری ناخواسته غافلگیر میشود. در این مواقع نظر پزشک معالج شرط اصلی برای ادامه بارداری است چون بسیاری از بیماریها در دوران بارداری تشدید میشوند و جان مادرو جنین را به خطر می اندازند.

اقداماتی که باید قبل از فرزند آوری انجام شود

۱- مراقبت قبل از بارداری خانم نزد پزشک یا ماما - این ویزیت باید حداقل سه ماه قبل از تلاش برای باردار شدن صورت گیرد. در این ویزیت باید معاینات کامل فیزیکی شامل: اندازه گیری فشارخون و وزن و تعداد ضربان قلب و تنفس و بررسی سلامت قلب و ریه و کبد و طحال و غده تیروئید و تمام ارگانهای بدن انجام شده و آزمایشات پاپ اسمیر و خون وادرار درخواست شود. آزمایش خون برای بررسی کم خونی، قند، عفونتها و تیروئید، ایمنی نسبت به سرخچه و... می باشد

۲- بررسی اختلالات ژنتیکی با توجه به سوابق قلبی و شرایط زن و شوهر

۳- مصرف اسید فولیک توسط خانم: می تواند باعث کاهش شانس داشتن فرزند با ناهنجاری مغزی و نخاعی شود. طبق توصیه مراکز کنترل بیماری، با مصرف روزانه ۴۰۰ میکرو گرم فولیک اسید به مدت حداقل ۳ ماه، قبل از شروع یا حین ۳ ماهه اول می توان تا ۷۰ درصد شانس داشتن بچه ای باناهنجاری عصبی را از بین ببرد.

۴- تغذیه صحیح در زن و شوهر: تغذیه نیز باید سالم و متعادل و متنوع باشد. باید از مواد غذایی مفیدی که تاکنون در سبد خانواده کمتر بوده بیشتر مصرف شود در هنگام خرید و تهیه مواد غذایی گروههای اصلی مواد غذایی مدنظر زن و شوهر قرار گیرد این مواد غذایی شامل: شیر و لبنیات (پنیر-ماست -کشک پاستوریزه)-حبوبات-گوشتها بخصوص گوشت سفید-مغز دانه ها(بدون رنگ مصنوعی و نمک)-سبزیجات و میوه ها در رنگهای مختلف و غلات سبوس دار و یا جوانه غلات می باشد برخی مواد غذایی نیز باید از سبد خانواده حذف شود مانند: نوشابه-غذاهای فست فود -سوسیس و کالباس-جوش شیرین-غذاهای کنسرو شده- بعضی از مواد غذایی تاثیرشان در تقویت باروری ثابت شده است. برای مثال، ویتامین E که در افزایش میل جنسی تاثیر زیادی دارد. این ویتامین بیشتر در منابع گیاهی مانند روغن آفتاب گردان و زیتون، ذرت و بادام، آجیل تازه(فندق، بادام، گردو)، اسفناج، کلم

پیچ، سویا و سیب زمینی یافت می شود. در میوه هایی مانند هلو و مارچوبه هم این ویتامین وجود دارد. ماده مغذی دیگری که تاثیرش اثبات شده ویتامین A است به طوری که کمبودش می تواند موجب کاهش قدرت باروری شود. این ویتامین در آقایان باعث ساختن اسپرماتوزوئید می شود و در خانم ها هم روی تولید هورمون های جنسی که به باروری کمک می کنند، موثر است. جگر، شیر، پنیر، خامه و کره منابع غنی این ویتامین هستند. این ماده مغذی در سبزی ها و میوه های زرد رنگی مانند هویج، کدو، سیب زمینی، هلو، زردآلو و طالبی، در سبزی ها و میوه های قرمز رنگ مانند گوجه فرنگی و همین طور در سبزی هایی با برگ سبز تیره به مقدار زیاد وجود دارد."

۵- معاینات دندانپزشکی : شواهد نشان می دهند که بیماری یا عفونت باکتریایی لثه و استخوان هایی که از دندان ها محافظت می کنند در خانمها بر روی نتیجه بارداری اثر گذاشته و می تواند منجر به زایمان زودرس و تولد بچه های کم وزن شود. لذا قبل از بارداری توصیه به ویزیت توسط دندانپزشک می گردد.

۶- تناسب اندام - مطالعات نشان داده که اندام مناسب زنان قبل و حین بارداری می تواند به زایمان راحت کمک کند. از یک طرف کم وزنی می تواند منجر به اختلال در تخمک گذاری و اشکال در باردارشدن شود واز طرف دیگر اگر خانمی وزن اضافی دارد یا چاق است در معرض خطر افزایش فشار خون ، دیابت دوران بارداری وامکان زایمان با سزارین می باشد . معیار مناسب بودن وزن خانم برای شروع بارداری یک معیار علمی است که باید در معاینه پزشکی مشخص شود. همچنین اگر نیاز به کم یا زیاد کردن وزن بود این کار فقط باید زیر نظر کارشناس یا متخصص تغذیه انجام شود چراکه بسیاری از اقدامات رایج که بدون مشورت علمی با کارشناس مربوطه انجام میشود آسیب جدی به سلامت فرد وارد می آورد .

۷- تحرک بدنی: اگر خانم پیش از بارداری ماهیچه های کمر و شکم خود را تقویت کند، پس از حاملگی کمتر دچار کمردرد خواهد شد . ورزش هایی که باعث تقویت عضله های شکم و کمر می شوند مزیت دیگری نیز دارند؛ باعث می شوند طرز قرار گیری بدن، ایستادن و نشستن در بارداری اصلاح شود که در این دوران بسیار مهم است.

۸- سابقه بیماریهای قبلی - در صورت ابتلا به بیماری اقدامات لازم انجام شود.مثلا در صورت وجود سابقه دیابت باید ابتدا قند خون خانم نرمال شود و سپس برای بارداری تلاش کند.در صورت مصرف داروی ضد تشنج باید دارو و دوز آن تغییر نماید..برخی خانمها به بیماریهای مهمی نظیر بیماریهای قلبی -عروقی،اختلال کارکرد کبد-بیماریهای مغزی یا کلیوی مبتلا هستند این افراد بایستی قبل از اقدام به بارداری با پزشک معالج خود مشورت کنند گاهی پزشک بارداری را منوط به انجام یکسری آزمایشات یا اقدام تشخیصی و تغییر داروها مینماید وگاهی راههای دیگری برای فرزند آوری مانند رحم اجاره ای را پیشنهاد می نماید.

۹- سلامت روانی:یکی از نکات مهم برای داشتن فرزند سالم داشتن سلامت روان می باشد اگر خانمی سابقه قلبی بیماریهای روانی را دارد بایستی قبل از اقدام به بارداری باروانپزشک مشورت کند گاهی خانمی دچار اضطراب یا افسردگی درمان نشده است که این موارد باید قبل بارداری درمان شوند چون بعلت تغییرات هورمونی بارداری وهمچنین بعدازایمان بشدت تشدید خواهد شد وسلامت مادر وجنین را تحت تاثیرقرارخواهد داد. سلامت روان شوهر نیز بر سلامت مادر وکودک تاثیر دارد.برخی بیماران روانی درمان نشده همسر خود رامورد ضرب و شتم قرار می دهند یا به سوء مصرف مواد روی می آورند ونمی توانند حامی خوبی برای همسر وکودک خود باشند.

مشارکت مردان در سلامت خانواده

زندگی مشترک آغاز مسئولیت و تعهدات جدید است. تامین آسایش و رفاه مادی و معنوی خانواده از مهمترین اهداف زندگی مشترک است. برای نیل به این هدف مشارکت تمام اعضای خانواده مهم و موثر می باشد.

مشارکت مردان نقش بسیار مهمی در ارتقا کیفیت زندگی خانواده و به تبع آن جامعه دارد. برای دستیابی به این هدف لازم است زوجین نسبت به وظایف یکدیگر در جامعه و خانواده آگاهی یابند تا مشارکت و همکاری بیشتری را در زندگی مشترک دارا باشند

مردان می توانند با انجام امور زیر در برنامه باروری سالم مشارکت داشته باشند:

۱. تصمیم گیری و برنامه ریزی به اتفاق همسر جهت تعیین تعداد دلخواه فرزند و فاصله سنی مناسب بین آنها و جلوگیری از وقوع بارداری ناخواسته
۲. مشارکت و همراهی همسر در انجام بررسیها و آزمایشاتی که توسط خدمات جامع سلامت و متخصصین و ماما درخواست می شود
۳. کسب اطلاعات کافی در مورد اقدامات مورد نیاز در جهت آمادگی برای فرزندآوری سالم و فراهم نمودن شرایط قابل قبول برای نیل به این هدف
۴. کسب اطلاعات لازم و کافی در مورد بارداریهای پرخطر و راههای پیشگیری از آن

بخش دوم: مجموعه آموزشی ناباروری

۱: شیوه زندگی و ناباروری

مقدمه:

ناباروری معمولا به عدم بارداری پس از یک سال تماس جنسی منظم و بدون پیشگیری از بارداری تعریف می شود. به طور معمول ناباروری تقریبا ۱۵ درصد از زوج ها را در طول زندگی تحت تاثیر قرار می دهد. در زوج باروری که سن زن از ۳۰ سال کمتر باشد، در طول یک دوره قاعدگی حدود ۲۵-۲۰ درصد شانس بارداری وجود دارد. به عبارت دیگر در هر ماه از هر صد زوج جوان دارای تماس جنسی منظم و بدون پیشگیری از بارداری، حدود ۲۵-۲۰ زوج احتمال باردار شدن دارند. تقریبا ۴۰ درصد ناباروری ها ناشی از عوامل مرتبط با زنان، نظیر بسته بودن لوله ها با نداشتن تخمک گذاری است. حدود ۴۰ درصد ناباروری ها نیز ناشی از عوامل مردانه نظیر کاهش تعدادیا حرکت اسپرم است. در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد علت ناباروری نامشخص است. به عبارت دیگر علیرغم طبیعی بودن آزمایش ها، دلیل قطعی برای باردار نشدن وجود ندارد

عوامل متعددی وجود دارد که باروری زوجین را تحت تاثیر قرار می دهد. برخی از این عوامل شامل سن، سیگار، فشار روحی، وزن، ورزش سنگین، الکل، تعداد تخمکهای موجود در تخمدان ها، بیماری ها و شرایط زمینه ای است.

تعدادی از این عوامل خارج از کنترل انسان ها هستند. اگرچه برخی عوامل در طول زمان تغییر می کنند، 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 رژیم غذایی خوب، ورزش منظم و استراحت، به زوجین کمک خواهد کرد تا آمادگی رویارویی با مشکلات احتمالی را داشته باشند.

بررسی علل ناباروری:

ناباروری مشکل زن و شوهر است و لازم است که هر دو با هم بررسی شوند. برای بررسی و تعیین علل ناباروری نیاز به انجام آزمایش های خاصی است.

آزمایش های مورد نیاز خانمها:

شامل آزمایش خون برای بررسی تخمک گذاری و تعداد تخمک موجود در تخمدان ها، تصویربرداری از رحم و لوله های رحمی، سونوگرافی رحم برای بررسی حفره رحمی و لوله ها و برخی روشهای تخصصی دیگر است

آزمایش های مورد نیاز مردان:

آزمایش نمونه مایع منی به پزشک اجازه می دهد تا تعداد اسپرم، حرکت و شکل آنها را بررسی نماید. برخی آزمایش های اضافی بر پایه ی نتایج بررسی های بیشتر مایع منی انجام می گیرد. در برخی موارد لازم است شوهر به متخصص کلیه و مجاری ادرار مراجعه نماید. ممکن است بسیاری از مردان در تحریک جنسی با ارگاسم (اوج لذت جنسی) مشکل داشته باشند. این مساله بسیار مهمی است و بایستی با پزشک در این زمینه مشورت شود.

سن:

با بالا رفتن سن در زن ها، باردار شدن دشوار می گردد. شایان ذکر است که سن مناسب بارداری ۱۸ تا ۳۵ سالگی است. بارداری خانم ها به دلایل مختلف ممکن است تا ۳۰ و حتی ۴۰ سالگی به تأخیر بیفتد. این رخداد یکی از دلایل افزایش شیوع ناباروری در سال های گذشته است تخمدان های هر دختر پیش از تولد حدود ۷ میلیون تخمک دارد. در زمان تولد این تعداد به ۲-۱ میلیون کاهش می یابد. تعداد تخمک ها تا دوران بلوغ به ۴۰۰-۳۰۰ هزار عدد می رسد. از آن پس هر ماه تعدادی از تخمک ها شروع به رشد می کنند، ولی معمولاً فقط یکی از آنها آزاد می شود. میزان از دست رفتن تخمکها در برخی از زنان ممکن است بیش از دیگران باشد و باعث کاهش بیشتر ذخیره تخمدانی گردد. آزمایش هورمونی خون در روزهای ۲ - ۴ دوره قاعدگی به پیش بینی ذخیره تخمدانی کمک می نماید.

سیگار کشیدن :

سیگار اثر منفی زیادی بر سلامت باروری دارد. مدت زمان لازم برای باردار شدن یک خانم سیگاری دو برابر یک خانم غیر سیگاری است. سیگار احتمال سقط خودبه خودی و دیگر عوارض بارداری از جمله زایمان زودرس، تاخیر رشد داخل رحمی جنین، مشکلات سلامت شیرخواران و سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار را افزایش می دهد. سیگار کشیدن مردان و زنان (هر دو) اثر قابل توجهی روی باردار شدن خانم دارد. تأثیر مواد شیمیایی موجود در تنباکو روی باروری شامل موارد زیر است:

- کاهش اسپرم

- کاهش حرکت و کیفیت اسپرم

- کاهش تعداد و کیفیت تخمک

- کاهش خون رسانی به رحم و تخمدانها

- افزایش خطر بیماری های لوله های رحمی و بارداری خارج از رحم

- افزایش میزان مقط خودبه خودی

همچنین سیگار شانس موفقیت درمان های ناباروری را کاهش می دهد. این اثرات حتی زمانی که خود بیمار سیگار نمی کشد ولی مکررا در معرض دود سیگار قرار دارد (دود دست دوم سیگار)، نیز ایجاد می شود.

بررسی ها نشان داده است که ترک سیگار حداقل دو ماه قبل از لقاح خارج رحمی (IVF)، احتمال موفقیت آن را افزایش میدهد. حتی اگر سیگار قبل از شروع درمان قطع شود، ممکن است تاثیر طولانی مدت آن روی تخمدان و اسپرم تا حدی باقی بماند. اگر زن با شوهر سیگار می کشند مهم ترین مساله ای که می تواند روی باروری آنها اثر بگذارد، و آن را بهبود بخشد قطع سیگار است. بهتر است برای ترک سیگار با پزشک مشورت شود.

وزن و باروری:

وزن بر باروری موثر است. تخمک گذاری در خانم هایی که وزن خیلی زیاد یا وزن خیلی کم دارند نامنظم بوده و این افراد ممکن است با مشکل عدم تخمک گذاری روبه رو شوند. ۲,۵ تا ۵ کیلوگرم افزایش وزن در خانم های با وزن خیلی کم و دارای مشکل تخمک گذاری ممکن است منجر به تخمک گذاری طبیعی شود. چاقی می تواند اثر قابل توجهی بر باروری داشته باشد.

بیماری تخمدان پلی کیستیک در برخی خانم ها منجر به ناباروری می شود. حداقل ۶۰ درصد خانم ها با بیماری تخمدان پلی کیستیک دارای وزن بیش از مقدار عادی هستند.

چاقی باعث سیکل های نامنظم قاعدگی، افزایش احتمال ناباروری، افزایش خطر جراحی های ناباروری، افزایش خطر سقط خودبه خودی و کاهش موفقیت درمان های ناباروری خواهد شد. همچنین چاقی افزایش خطر عوارض بارداری شامل: افزایش فشار خون، دیابت دوران بارداری و وزن زیاد کودک در هنگام تولد و سزارین را در پی خواهد داشت

کاهش متعادل ۵ تا ۱۰ درصد وزن بدن ممکن است میزان تخمک گذاری و بارداری را به طور قابل ملاحظه ای بهبود بخشد. کلید کاهش وزن داشتن یک رژیم متعادل و سالم، افزایش فعالیت فیزیکی و ورزش است. کاهش وزن در زمینه ی سلامت عمومی فواید بسیاری از جمله کاهش خطر ابتلا به دیابت، فشار خون بالا و بیماری قلبی و همچنین افزایش اعتماد به نفس و احساس روانی بهتر را به دنبال خواهد داشت. در صورت زیاد بودن وزن یک خانم نابارور، کاهش آن ممکن است یکی از مهمترین عوامل در دستیابی به باروری باشد.

تغذیه:

معمولا زمانی که زوجین تمایل به بارداری دارند نیاز به رژیم غذایی خاصی ندارند، مگر این که پزشک برای باردار شدن رژیم غذایی خاصی را تجویز نماید. رژیم غذایی متعادل ترکیبی از انواع ویتامین ها، مواد معدنی و دیگر مواد مغذی مورد نیاز بدن را تامین خواهد کرد.

بررسی ها نشان داده اند که مکمل ها و ویتامین ها مانند ویتامین C ویتامین E ، سلنیوم ، روی، اسید فولیک و کلسیم کیفیت اسپرم را افزایش می دهد.

غذاهای دریایی همواره یکی از منابع بسیار مناسب و غنی برای تغذیه به شمار می آیند، اما در هنگام استفاده از این غذاها باید از آلوده بودن آن ها اطمینان حاصل نمود.

توصیه می گردد که خانم ها استفاده از کافئین را کاهش دهند. این ماده در قهوه، چای، شکلات و شیر شکلات دیده می شود. کافئین می تواند جذب آهن و کلسیم (که دو ماده معدنی مورد نیاز برای بارداری و لقاح می باشند) کاهش دهد. همچنین مصرف زیاد کافئین ممکن است خطر سقط خودبه خودی را افزایش دهد.

ورزش:

ورزش نقش مهمی در سلامت عمومی دارد. ورزش احساس خوبی ایجاد می کند، خواب را بهبود می بخشد سوخت و ساز بدن را افزایش می دهد، به کنترل وزن کمک کرده و بیماریهای مزمن مانند حملات قلبی سکتته های مغزی، بیماری قند و برخی سرطان ها را کاهش میدهد. چهار جلسه ورزش ۳۰-۲۰ دقیقه ای متوسط در هفته می تواند وزن را در محدوده ی خاص نگه داشته و باروری را به حداکثر برساند. با توجه به این که ورزش های خیلی شدید و بدن سازی در فرایند تخمک گذاری در خانمها و تولید اسپرم در مردان مداخله می کند. باید از آن پرهیز نمود. روزانه ۳۰ دقیقه پیاده روی تند برای بهره مندی از تمام فواید ورزش کافی است

مواد محرک و مکمل ها:

مواد محرکی مانند ماری جوانا و کوکائین می توانند روی باروری زنان و مردان (هر دو) تاثیر گذار باشند. همچنین این مواد روی سلامت جنین اثر می گذارند. برخی از مکمل هایی که برای بدنسازی استفاده می گردند ممکن است حاوی مقادیر زیادی از هورمون های مردانه (تستوسترون و مشتقات آن) باشند. این ترکیبات روی تولید اسپرم سالم به طور قابل ملاحظه ای اثر گذاشته و همچنین ممکن است روی تولید هورمون زنانه نیز تاثیر داشته باشند

بدن سازی و استفاده از استروئید یا تستوسترون قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی، مواد آلاینده و دمای بالا می تواند تاثیر منفی در تولید و کیفیت اسپرم داشته باشد.

باروری مردان:

رانندگی طولانی مدت با وسایل نقلیه سنگین، کیفیت اسپرم را تحت تاثیر قرار می دهد. اگر شغل مرد به گونه ای است که باید به مدت طولانی در جایی بنشیند. در محل کار و محل نشستن او باید جریان هوا برقرار باشد کار و نشستن طولانی مدت به شکلی که سبب گرم شدن بیضه ها شود، سبب آسیب به بافت بیضه خواهد شد. با توجه به این که برخی از داروها می توانند تاثیر منفی در تولید اسپرم داشته باشند، لازم است آقایان در سنین باروری پیش از مصرف خودسرانه هر دارویی با پزشک مشورت کنند.

چون بیهوشی یا عفونت ممکن است تعداد اسپرم های سالم متحرک را کاهش دهد، در صورت نیاز به عمل جراحی با وجود بیماری جدی بایستی درمان های باروری را به تعویق انداخت.

داروهایی نظیر استروئیدها، داروهای زخم معده داروهای بیماری قلبی و آنتی بیوتیک ها با تولید اسپرم تداخل دارند.

برخی از مواد نظیر ژل های تولید شده از مواد نفتی وازلین و رنگهای شیمیایی حاوی سرب و... برای اسپرم سمی هستند و توصیه می شود تا حد امکان از تماس با آنها پرهیز گردد.

حمام داغ طولانی مدت، سونا، وان داغ، استفاده از لپ تاپ و لباس زیر تنگ ممکن است تولید اسپرم سالم را با مشکل مواجه سازد.

استرس:

ناباروری سبب ایجاد استرس می شود. فشار روحی ناباروری تقریباً معادل ابتلا به سرطان یا مرگ یکی از نزدیکان در نظر گرفته می شود. همسرانی که استرس و مشکلات روحی ناشی از ناباروری را تجربه می نمایند، گاهی اوقات در ارتباط با یکدیگر دچار مشکل خواهند شد.

برخی از زوجین ناباروری را موضوعی خصوصی می دانند و ترجیح می دهند که در مورد آن صحبت نکنند.

باید به این نکته توجه داشت که صحبت با دوستان و یا زوجینی که تجربه ی ناباروری داشته اند. ممکن است به دلیل این که احساس مشابه یکدیگر داشته باشند، مفید باشد.

ارتباط بین زوجین در مورد ناباروری بایستی راحت و باز باشد. بین زنان و مردان از نظر تجربه و نوع برخورد با استرس ناشی از ناباروری اختلاف وجود دارد. زنان بیشتر دوست دارند تا استرس خود را به راحتی بیان نمایند، در حالی که مردان تمایل دارند که خود را مشغول نموده و احساسات خود را پنهان کنند

دیده شده است که مدیریت استرس و استفاده از روش های تمدد اعصاب نتایج درمان های ناباروری را بهبود می بخشد. باید به خاطر داشت نمی توان همه ی فشارهای روحی را حذف نمود، اما می توان زمانی را برای آرامش اعصاب اختصاص داد. افراد در هر شغل و مسوولیتی باید زمانی را برای زندگی خود اختصاص دهند. مطالعه، قدم زدن، عبادت گوش دادن به موزیک ملایم، صحبت و تبادل پیام با دوستان از راههای دستیابی به آرامش اعصاب است.

آلودگی محیطی و ناباروری:

سیگار، گازوئیل، بخار ناشی از رنگها و اگزوز اتومبیل جزو مواد آلوده کننده هستند. با توجه به تاثیر این مواد روی رشد و تکامل جنین، توصیه می گردد خانم های باردار تا حد امکان از آنها پرهیز نمایند.

خانم هایی که هنوز باردار نشده اند هم تحت تاثیر آلودگی محیطی قرار می گیرند. سموم موجود در دود سیگار در خانم هایی که با خود سیگاری بوده و یا در معرض تنفس دود سیگار می باشند، سبب بروز میزان های بالاتری از ناباروری خواهد شد.

در معرض دود سیگار قرار گرفتن زمان انتظار برای باردار شدن را افزایش داده و افزایش احتمال جهش در سلول تخم را نیز می تواند به دنبال داشته باشد.

مردان نیز باید نگران هوایی که تنفس می نمایند باشند. فلزات سنگین موجود در دود اگزوز وسایل نقلیه سبب افزایش موادی در خون می شود که کیفیت اسپرم را کاهش می دهد.

سفید کننده های حاوی کلرو دیوکسین:

اغلب موادی که برای سفید کردن لباس ها و سطوح در خانه ها مورد استفاده قرار می گیرند. کلر دارند. سفید کننده های کلردار برای سلامت انسان مضر هستند و سبب آلودگی محیطی نیز می شوند. آلودگی طولانی مدت با مواد کلردار می تواند سبب مشکلات هورمونی، ناباروری، کاهش تعداد اسپرم، تضعیف سیستم ایمنی، اختلالات یادگیری، تغییرات رفتاری، صدمه به پوست، کبد و کلیه ها گردد. نوزادان، شیرخواران، کودکان، زنان زایمان کرده و سالمندان نسبت به سایرین در معرض آسیب بیشتری در برابر عوارض این مواد می باشند. با توجه به تأثیر سفید کننده های حاوی کلر بر سلامت، نباید برای تمیز نمودن لباس زیر از آنها استفاده کرد، چون تأثیر قابل ملاحظه ای بر سلامت داشته و باعث صدمه به محیط نیز خواهد گردید. خانم هایی که از مواد سفید کننده به طور مکرر استفاده می کنند، بیشتر در معرض مشکل ناباروری و مخاطرات دیگر قرار می گیرند

ماده ی دیگری که در سالهای اخیر توجه دانشمندان را به خود جلب کرده و سبب بروز برخی مشکلات باروری می شود، دیوکسین است. دیوکسین در بسیاری از فرایندهای صنعتی از جمله سوزاندن ناقص زباله های بیمارستانی و شهری، ساخت پلاستیک، مواد شیمیایی، حشره کش ها، علف کش ها و ... به صورت تصادفی تولید می شود.

دیوکسین از ظروف پلاستیکی یکبار مصرف و در پدهای بهداشتی که پوشش داخلی آن از مواد پتروشیمی غیراستاندارد تهیه می شود، به میزان بالایی آزاد می شود این سموم بلافاصله پس از ورود به بدن در سیستم غددی و DNA وارد شده و تغییراتی را ایجاد می کنند که به نسل های بعد هم منتقل می گردد. لذا توجه به استفاده از وسایل بهداشتی شخصی و مواد یک بار مصرف استاندارد توصیه می گردد.

۲- سن و ناباروری

مقدمه

باروری یکی از مهم ترین اتفاقات زندگی مشترک برای هر زوج است و داشتن فرزند بر استحکام خانواده می افزاید. توجه به زمان فرزندآوری یکی از نکات مهم در بارورزی سالم است. سن مادر یکی از مهم ترین عوامل 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 خواهد داشت. متأسفانه تاخیر در فرزند آوری در ۱۰ تا ۲۰ سال گذشته افزایش یافته است و این مسئله با افزایش خطر ناباروری، عوارض حاملگی و عوارض جنینی همراه است.

هر چند امروزه استفاده از روش های کمک باروری می تواند به بسیاری از زوجین برای فرزنددار شدن کمک کند ولی هنوز هم بسیاری از خانم ها از میزان موفقیت و محدودیت های روش های کمک باروری و افزایش خطرات ناشی از تاخیر در فرزندآوری آگاهی ندارند. برخی از این عوارض عبارتند از: چند قلبی، زایمان زودرس، مرده زایی و سزارین. هدف از تهیه ی این متن بیان اطلاعاتی درباره اهمیت پیشگیری از تاخیر در فرزندآوری و راه های کاهش عوارض ناشی از تاخیر در بارداری برای شما است.

میزان باروری خانم ها با سن ارتباط نزدیک دارد و معمولاً قدرت باروری با افزایش سن کاهش می یابد.

دوران باروری دختران با اولین تخمک گذاری و قاعدگی شروع می شود. دختران در ابتدای نوجوانی اغلب قاعدگی نامنظمی دارند که ناشی از تخمک گذاری نامنظم است، قاعدگی از حدود سن ۱۶ سالگی، با منظم شدن تخمک گذاری تثبیت می شود. دوره های قاعدگی یک خانم از سن ۲۶ تا ۳۵ سالگی تقریباً ثابت باقی

می ماند. زنان با افزایش سن به تدریج تاخیر در قاعدگی را به دلیل عدم تخمک گذاری تجربه خواهند نمود. در نهایت قاعدگی ها به طور فزاینده ای نامنظم و در نهایت پس از گذشت زمانی به طور کامل متوقف می شوند همچنین به تدریج در این دوره از سنین ۳۵ تا ۴۰ سالگی) ذخیره تخمک کاهش می یابد. این کاهش در حدود ۴۰ تا ۴۵ سالگی به حداکثر خود می رسد، به نحوی که خانم ها در حوالی سن یائسگی و پس از آن دیگر قادر به بارداری نخواهند بود.

امروزه ناباروری وابسته به سن به دلایل مختلف دیده می شود. بسیاری از خانم ها ازدواج خود را تا حدود ۲۵ تا ۳۰ سالگی به تاخیر می اندازند. این مساله همراه با تاخیر در تولد اولین فرزند، موجب کاهش در تعداد فرزندانی می شود که هر خانواده می خواهد و بنابراین تعداد فرزند دلخواه یک خانواده تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. اگر چه وضعیت بهداشت، سلامت و مراقبت دوران بارداری امروزه بهبود یافته است، ولی این امر تاثیری بر روند کاهش توان باروری مرتبط با افزایش سن ندارد.

مهم است که بدانیم کاهش باروری مرتبط با سن ناشی از کاهش تعداد تخمک باقیمانده در تخمدان های یک خانم است. البته ممکن است در برخی موارد این کاهش به علت تاثیر عوامل خارجی و جراحی ها زودتر از زمان مورد انتظار باشد.

تخمک گذاری و قاعدگی:

خانم ها در طی سال های باروری دوره هایی از خونریزی قاعدگی دارند که نشان دهنده تخمک گذاری مداوم و ماهیانه است. در شروع هر دوره قاعدگی، زمانی که خانم خونریزی دارد ترشحاتی از غده هیپوفیز تولید می شود که تعدادی از فولیکول ها را تحریک می نماید تا در طی ۱۰ تا ۱۴ روز در هر دو تخمدان رشد نمایند. در هر دوره قاعدگی تخمک در داخل یک کره پرشده از مایع که فولیکول نامیده می شود رشد نموده و به حد بلوغ می رسد. از میان چند فولیکول معمولاً یک فولیکول بالغ شده و تخمک از آن آزاد می شود که به آن تخمک گذاری گفته می شود. با این کار، رشد بقیه فولیکولها متوقف شده و از بین می روند. تخمک در زمان تخمک گذاری پس از پاره شدن جدار کره به داخل لوله رحمی رانده شده در آنجا در صورت تماس با اسپرم بارور خواهد شد.

اگر تخمک بارور شده در جدار رحم لانه گزینی کند حاملگی اتفاق می افتد. اگر بارداری رخ ندهد، پوشش داخلی رحم ریزش پیدا کرده، خونریزی قاعدگی شروع شده و دوره بعدی قاعدگی آغاز می گردد البته لازم به ذکر است که تنها وجود قاعدگی دلیل بر توان باروری نخواهد بود زیرا در اواخر دوران باروری معمولاً دوره های قاعدگی بدون تخمک گذاری است زمانی که یک خانم به مدت یک سال قاعده نشود یائسه خواهد بود. افراد سیگاری حدود یک سال زودتر از افراد غیرسیگاری یائسه میشوند.

کاهش باروری با افزایش سن به دنبال تغییرات طبیعی است که در تخمدان ها اتفاق می افتد. از فولیکول های باقیمانده در زمان بلوغ یک خانم. حدود ۳۰۰ عدد تخمک در طول سال های باروری آزاد می گردد.

باروری و افزایش سن مادر:

۱۸ تا ۳۵ سالگی سن مناسب برای بارداری و بهترین و ایده آل ترین سن برای بارداری ۲۰ تا ۳۰ سالگی است. با افزایش سن توان باروری به تدریج کاهش می یابد این مساله از سن ۳۰ سالگی شروع می شود ولی بعد از ۳۵ سالگی کاهش باروری بیشتر است، به طوری که در یک ماه شانس بارداری یک خانم ۳۰ ساله که تمایل به بارداری داشته باشد ۲۰ درصد است این بدان معنا است که از هر ۱۰۰ زن ۳۰ ساله بارور که تمایل هم به بارداری دارند (در یک دوره یا سیکل) ۲۰ خانم در آن دوره باردار شده و ۸۰ خانم باید مجدداً برای بارداری تلاش نمایند. شانس بارداری در هر سیکل در سن ۴۰ سالگی به کمتر از ۵ درصد کاهش می یابد. باید به یاد

داشت که زنان تا یائسگی بارور باقی نمی ماند. سن متوسط یائسگی حدود ۵۱ سالگی است، ولی بیشتر زنان بعد از حدود ۴۵ سالگی نمی توانند بارداری موفقیت آمیزی داشته باشند.

کیفیت تخمک:

ذکر این نکته ضروری است که کاهش باروری به دنبال و افزایش سن ناشی از کاهش تعداد و کیفیت تخمک ها است. ممکن است توان کم باروری یا سقط مکرر در یک خانم ناشی از کیفیت پایین تخمک به دلیل افزایش سن باشد. این تغییرات به ویژه زمانی که سن خانم به میانه تا انتهای دهه چهارم زندگی می رسد دیده می شود بنابراین سن خانم یکی از دقیق ترین راهنماها برای بررسی کیفیت تخمک است. وقتی که سن زن افزایش می یابد،

تعداد تخمکهای با کروموزوم بیشتر (تخمکهای غیر عادی) زیاد شده و این بدان معناست که احتمال تشکیل سلول تخم با تعداد کروموزوم بیشتر جنین های غیر طبیعی) بالا می رود. شاید برخی خانواده هایی را که کودک منگل (مبتلا به سندرم داون) دارند دیده باشید. البته بسیاری از جنین هایی که کروموزوم اضافه دارند دچار سقط خود به خودی شده یا اصلا تشکیل نمی شوند.

شرایط جسمانی مادر

همان طور که قبلا بیان شده، با استفاده از روش های کمک باروری، بسیاری از مسایل و مشکلات مرتبط با ناباروری حل و این زنان باردار خواهند شد. اما نکته ی اساسی این است که باید برنامه ریزی های لازم به شکلی انجام شود که بارداری موفق بوده و به زایمان و فرزند سالم منتهی شود

در موارد بارداری با سن بالای مادر، به علت تغییرات فیزیولوژیک در کلیه و قلب و بروز برخی بیماری های مزمن مانند فشار خون و بیماری قند، حاملگی های پرخطر افزایش می یابد. زیرا بارداری موجب تشدید بیماری های مزمن و حتی نهفته می گردد که در برخی موارد به منظور حفظ سلامت مادر، خاتمه دادن به بارداری ضروری است. شدت این مخاطرات در بارداری های چند قلوپی افزایش می یابد.

تعداد تخمک ها

به کاهش تعداد فولیکول های حاوی تخمک در تخمدان ها کاهش ذخیره تخمدانی " گفته می شود. قبل از کاهش قاعدگی های منظم و از دست دادن باروری، از دست دادن ذخیره ی تخمدانی شروع می گردد. در برخی زنان جوان ممکن است بنا به دلایلی از قبیل کشیدن سیگار، سابقه یائسگی زودرس و عمل جراحی قبلی روی تخمدان، ذخیره تخمدانی زودتر کاهش یابد.

باروری و افزایش سن در مردان:

شواهدی وجود دارد که نشان می دهد. با افزایش سن آقایان. از حجم مایع منی و همچنین کیفیت اسپرم از نظر حرکت و شکل طبیعی و قدرت باروری کاسته می شود. به نحوی که زمان مورد نیاز برای بارداری همسر در مردان بالای ۴۵ سال ۵ برابر مردان ۲۵ ساله است. همچنین افزایش سن مردان با افزایش مشکلات کروموزومی اسپرم همراه بوده و شانس ابتلای به برخی بیماری های شدید روانی (مانند اسکیزوفرنی) و اوتیسم را در فرزندان بیشتر می کند. همچنین مطالعات نشان داده است که احتمال مشکلات قلبی، ناهنجاری های اندام و باز بودن انتهای سیستم عصبی (اسپینا بیفیدا) در فرزندان این آقایان افزایش می یابد.

با افزایش سن مرد، بیضه‌ها کوچکتر شده، شکل اسپرم تغییر یافته و حرکت آن کاهش می‌یابد. همچنین با افزایش سن مرد خطر بیشتری از نقص ژنی در اسپرم ایجاد می‌گردد.

از طرف دیگر افزایش سن مردان سبب بیماری‌هایی می‌شود که روی عملکرد جنسی و باروری مرد اثر گذار خواهد بود.

اگر مردی مشکلاتی از قبیل کاهش میل جنسی با اختلال در نعوظ را داشته باشد، نیازمند مراجعه به ارایه‌کنندگان خدمات بهداشتی یا متخصص اورولوژی است.

توصیه‌ها:

با توجه به اهمیت بارداری در زمان مناسب برای خانواده و برای پیشگیری و کاهش مشکلات ناشی از به‌تاخیر انداختن آن موارد زیر را مد نظر قرار دهید:

۱- خانم‌هایی که تولد فرزند را به‌تاخیر می‌اندازند در خطر ناباروری هستند و توان باروری در خانم‌ها از سن ۳۵ سالگی به‌طور مشخصی کاهش پیدا می‌کند.

۲- در زوجینی که به مدت یک سال خواهان فرزند بوده و نزدیکی منظم بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری داشته‌اند و باردار نشده‌اند بایستی بررسی از نظر ناباروری صورت گیرد. در خانم‌های بالاتر از ۳۵ سال، این بررسی باید بعد از ۶ ماه صورت گیرد.

۳- زوجین باید آگاهی داشته باشند که با افزایش سن آقایان، کیفیت نطفه‌ی مرد و توان باروری کاهش و خطر اختلالات ژنتیکی افزایش می‌یابد.

۴- تاخیر در فرزندآوری با عوارض بارداری و زایمان همراه است و خانواده‌هایی که در سنین بالا اقدام به فرزندآوری می‌کنند باید به این مسایل دقت داشته باشند و از مراقبت‌های لازم برخوردار شوند.

۵- هر فردی که در سنین باروری است، بایستی در زمینه عوارض بارداری ناشی از بالا رفتن سن آگاه باشد تا آگاهانه در زمینه زمان فرزندآوری تصمیم بگیرد.

۳- تخمدان پلی‌کیستیک و ناباروری

مقدمه:

بیماری تخمدان پلی‌کیستیک بیماری نسبتاً شایع خانم‌ها در سن باروری (۴۵ تا ۱۵ سال) می‌باشد. در این بیماری اختلالات هورمونی موجب تغییراتی می‌گردد که به دنبال آن قاعدگی، وضعیت و توانایی باروری، و شکل ظاهری خانمها تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

گیرد. این بیماری اگر بدون درمان برای مدت طولانی ادامه پیدا کند، می تواند بر سلامت فرد اثر بگذارد بیماری تخمدان پلی کیستیک یکی از شایع ترین اختلال غده های داخلی است و حدود ۱۰-۵ درصد خانم ها به آن مبتلا هستند. یعنی از هر ۲۰-۱۰ خانم در سنین باروری، یک نفر مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک است. با مطالعاتی که در ایران انجام شده شیوع این بیماری تا حدود ۱۵-۱۲ درصد گزارش شده است. به نظر می رسد امروزه با تغییر شیوه زندگی، کاهش فعالیت فیزیکی و افزایش وزن شیوع این بیماری در جامعه بیشتر شده باشد.

این بیماری مجموعه ای از مشکلاتی است که همزمان با هم اتفاق می افتند، البته همه خانم های مبتلا به این بیماری، ممکن است تمام علائم را با هم نداشته باشند.

یکی از نشانه های استرس زای بیماری تخمدان پلی کیستیک، ناباروری می باشد. البته این بدان معنا نیست که فرد مبتلا اصلاً باردار نخواهد شد. بلکه ممکن است دیرتر باردار شود یا برای بارداری نیاز به تنظیم قاعدگی و درمان کمکی داشته باشد. در واقع روشهای مختلفی برای درمان ناباروری این افراد وجود دارد و تعداد زیادی از این افراد باردار خواهند شد.

علامت های بیماری تخمدان پلی کیستیک :

شایع ترین علامت بیماری تخمدان پلی کیستیک اختلالات قاعدگی است ممکن است بسیاری از موارد این بیماری در نوجوانان خود را با قاعدگی نامنظم و با فواصل طولانی (بیش از ۳۵ روز) نشان دهد. البته امروزه مشخص شده است که این بیماری قبل از بلوغ با اختلال در تنظیم هورمون ها و افزایش تدریجی وزن شروع شده ولی علائم آن در دوران بلوغ نمایان می شود. گاهی ممکن است پیشرفت این بیماری به علت عدم توجه به نظم قاعدگی توسط فرد یا والدین و منجر به بروز دیگر علائم دیررس از جمله ناباروری گردد و در این صورت تشخیص این مساله، معمولاً تا پس از ازدواج به تاخیر می افتد.

علائم شایع بیماری تخمدان پلی کیستیک عبارتند از:

۱- قاعدگی نامنظم یا عدم قاعدگی

در فرد مبتلای به بیماری تخمدان پلی کیستیک، اختلال هورمونی ناشی از عدم تخمک گذاری سبب بی نظمی در قاعدگی می گردد که از خانمی به خانم دیگر متفاوت و شامل موارد زیر است:

الف. قاعدگی نامنظم (فاصله قاعدگی های بیش از ۳۵ روز)

ب. قاعدگی با حجم خونریزی زیاد

ج. عدم قاعدگی (به مدت بیش از ۶ ماه) می باشد.

۲- رشد موهای زائد

افزایش هورمون های مردانه در خانم های مبتلای به این بیماری موجب افزایش رشد و تعداد موهای زاید می گردد. این افزایش در ناحیه صورت، پشت، شکم، نوک پستان ها و ران ها دیده می شود. افزایش رشد مو در تعداد زیادی از خانم های مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک دیده می شود.

معمولا این علامت در فاصله ۱۶-۱۲ سالگی شروع می شود. ممکن است افراد و خانواده به جای مراجعه به پزشک و درمان بیماری، برای مدت ها صرفا به حذف موهای زاید بپردازند و بدین گونه درمان بیماری با تاخیر همراه باشد.

۳- نازک شدن و ریزش موهای سر

نازک شدن و ریزش موهای سر در حدود ۴۰ تا ۷۰ درصد از افراد مبتلا به بیماری پلی کیستیک تخمدان اتفاق می افتد و موجب اضطراب و ناراحتی بیمار می شود. این مشکل ناشی از افزایش هورمون های مردانه است. البته باید به یاد داشت ریزش ۱۵۰-۱۰۰ تار موی سر در روز طبیعی بوده و ریزش بیشتر از آن که معمولا پس از شستن یا هنگام شانه زدن موی سر دیده می شود می تواند از علایم این بیماری باشد.

۴- چرب بودن پوست و جوش صورت (آکنه)

این علامت نیز ناشی از افزایش هورمون های مردانه می باشد. جوش ها (آکنه) روی صورت، پشت، سایر نقاط بدن ظاهر می گردند. هرچند جوش صورت در سن بلوغ دیده می شود ولی در مبتلایان به بیماری تخمدان پلی کیستیک آکنه در هر سنی حتی غیر از سن بلوغ شایع است. این جوش ها برخلاف جوش های معمولی به راحتی به درمان پاسخ نمی دهند. در برخی موارد به علت افزایش هورمون های مردانه پوست گردن کشاله ران، زیر بغل و اندام تناسلی به رنگ تیره در می آید.

۵- افزایش وزن و چربی شکم

بیماری تخمدان پلی کیستیک در خانم هایی که وزن بالا دارند یعنی نمایه توده بدنی آنها بیش از ۲۷ است، نسبت به خانمهای دارای وزن طبیعی بیشتر دیده می شود

بالتر بودن هورمون های مردانه سبب تغییراتی در بافت چربی شکم می گردد که باعث بیشتر شدن چاقی شکمی در این افراد می شود. معمولا افراد مبتلا خیلی راحت افزایش وزن پیدا می کنند ولی با وجود رژیم های غذایی به سختی وزن آنها کاهش پیدا می کند

۶- تاخیر و یا مشکل در باردار شدن

به علت نامنظم شدن فاصله قاعدگی ها، معمولا زمان تخمک گذاری در این بیماران نامشخص است. چون این افراد نمی توانند برای زمان تماس جنسی با همسر خود برنامه ریزی دقیقی داشته باشند، ممکن است احتمال بارور شدن تخمک آزاد شده کاهش یابد. در حالت طبیعی در هر دوره قاعدگی از یکی از تخمدان ها، یک تخمک آزاد می شود. معمولا فاصله تخمک گذاری تا قاعدگی بعدی ثابت و ۱۴ روز است. بنابراین، تخمک گذاری در افرادی که دوره های قاعدگی منظم ۲۸ روزه دارند. در حوالی روز چهاردهم یعنی ۱۴ روز قبل از شروع قاعدگی بعدی اتفاق می افتد، ولی در خانم های مبتلا به این بیماری، به علت نامنظم بودن فواصل قاعدگی نمی توان زمان تخمک گذاری را حدس زد و در زمان مناسبی برای بارداری اقدام نمود

در موارد زیادی ممکن است خونریزی قاعدگی اتفاق بیفتد، ولی به خاطر اختلالاتی که در تنظیم هورمون ها وجود دارد. قاعدگی با تخمک گذاری همراه نباشد. در واقع در این افراد قاعدگی بدون تخمک گذاری است. تاخیر یا مشکل در بارداری از جمله علایمی است که باعث اضطراب شدید و برخی اوقات ناامیدی می گردد

البته تمام خانه های مبتلا به بیماری پلی کیستیک مشکل باروری ندارند و حتی برخی از آنان به طور طبیعی و بدون درمان دارویی باردار می شوند.

علل بیماری تخمدان پلی کیستیک:

علت این بیماری ناشناخته است. این بیماری گاهی در برخی خانواده ها بیشتر دیده می شود و به همین خاطر امروزه احتمال ارثی بودن این بیماری نیز مطرح است. اگر هریک از وابستگان فرد مانند مادر، خاله و با خواهر او مبتلا به بیماری تخمدان می شود. پلی کیستیک باشند، احتمال ابتلای فرد به این بیماری بیشتر می شود.

هورمون ها مواد شیمیایی هستند که بخش های مختلفی از بدن را کنترل می کنند و اختلال در هورمون ها، عملکرد تخمدان ها را تحت تاثیر قرار می دهد. تخمدانها وظیفه تخمک گذاری و تولید در هورمون زنانه استروژن و پروژسترون را به عهده دارند. هم چنین تخمدان ها یک هورمون مردانه به نام تستوسترون نیز تولید می کنند که ترشح بیش از حد این هورمون باعث بوجود آمدن برخی از علامت های این بیماری می شود. یکی از این موارد ایجاد کیست های کوچک در یک یا هر دو تخمدان فرد مبتلا است.

کیست ها همان فولیکول های کوچکی هستند که در طی یک دوره معمول قاعدگی به تدریج بزرگتر شده و منجر به تخمک گذاری می شوند ولی در این افراد تعداد زیادی فولیکول شروع به رشد می کند اما به علت اختلال هورمونی، رشد آنها متوقف شده و همان طور کوچک باقی می ماند و در سونوگرافی مثل گردن بند دور تا دور تخمدان را می گیرند.

یکی دیگر از مشکلاتی که در افراد مبتلای به این بیماری ممکن است دیده شود، غیرطبیعی شدن عملکرد هورمون انسولین (هورمونی که قند خون بدن را تنظیم می کند) است. در واقع بدن این افراد نسبت به هورمون انسولین مقاوم شده و نیاز آنها به این هورمون بیشتر می شود. بیشتر شدن ترشح این هورمون در بدن خود باعث بیشتر شدن هورمون های مردانه شده و علامت های بیماری پلی کیستیک، مانند افزایش وزن، قاعدگی نامنظم و ناباروری را تشدید می کند.

تشخیص بیماری تخمدان پلی کیستیک:

بیماری تخمدان پلی کیستیک را نمی توان با یک آزمایش تشخیص داد. پزشک با توجه به علائم مختلف این بیماری و با پرسیدن سابقه بیماری، معاینه سونوگرافی و آزمایش خون این بیماری را تشخیص خواهد داد.

۱- تاریخچه پزشکی

در بررسی سوابق پزشکی، پزشک درباره ی الگوی قاعدگی، تغییرات وزن و علائم دیگر بیماری تخمدان پلی کیستیک مانند رشد موهای زائد سوال خواهد کرد

۲- معاینه کلی

فشار خون، وزن، قد، نمایه توده بدنی و دور کمر توسط پزشک اندازه گیری می شود. چگونگی رشد مو در قسمت های مختلف بدن مثل زیر چانه، صورت، پشت، شکم، ران و سینه بررسی می گردد، بدیهی است که بررسی رشد مو در صورتی به درستی انجام خواهد شد که در فاصله چند روز گذشته موهای بدن کوتاه نشده باشد. همچنین نازک شدن و ریزش موی سر نیز بررسی خواهد شد.

۳- آزمایش خون

آزمایش خون برای اندازه گیری هورمون ها، بویژه هورمون های جنسی و مردانه انجام می شود. همچنین میزان کلسترول چربی ها و قندخون هم اندازه گیری می شود.

۴-سونوگرافی

با توجه به اینکه در این بیماری، تخمدانها دچار تعداد زیادی کیست می شوند، انجام سونوگرافی برای بررسی وضعیت تخمدان ها و وجود کیست در آن، تعداد و اندازه کیست ها بسیار کمک کننده است. باید توجه داشت که در خانم های مبتلا به بیماری پلی کیستیک تعداد کیست ها خیلی زیادتر از تعداد کیست هایی است که در خانم های سالم دیده میشود. این فولیکول ها یا کیست های ریز نیاز به جراحی ندارند. همچنین با سونوگرافی پوشش داخلی رحم هم بررسی می شود. به دلیل طبیعی نبودن وضع هورمون ها و با توجه به نامنظم بودن قاعدگی های ممکن است پوشش داخلی رحم از حالت طبیعی خارج شده و ضخیم شود

آیا بیماری تخمدان پلی کیستیک در دراز مدت فرد مبتلا را در معرض مشکلات سلامتی قرار می دهد؟

خانم هایی که مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک هستند، در معرض خطر بیشتری از نظر افزایش مشکلات سلامتی خواهند بود. برخی از این موارد به شرح زیر هستند:

- ۱- درصد قابل توجهی از افراد مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک، از ناباروری رنج می برند. این افراد برای باردار شدن نیاز به درمان دارند
۲. احتمال ابتلا به دیابت در این افراد بیشتر است و معمولاً پیش از ۴۰ سالگی دیده میشود، بیش از ۵۰ درصد از افراد مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک، به بیماری دیابت مبتلا خواهند شد.
۳. خطر مشکلات و حمله قلبی در خانم های مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک ۷-۴ برابر خانم های غیر مبتلا است.
۴. این افراد در خطر افزایش فشار خون هستند.
۵. خانم های مبتلا به این بیماری، دچار اختلال در چربی خون شده و ممکن است مشکلات مختلفی در مقدار چربی های خون پیدا کنند.
۶. این افراد در صورت چاقی زیاد در معرض برخی مشکلات تنفسی، به ویژه در زمان خواب هستند.
۷. اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک بیشتر است. این امر ناشی از نگرانی از تاخیر در بارداری، نگرانی از ظاهر فرد و... می باشد
۸. به دلیل قاعدگی نامنظم، عدم تخمک گذاری و هورمون استروژن، پوشش داخلی رحم ضخیم میشود. ضخیم شدن پوشش درونی رحم در مدت طولانی می تواند باعث بیماری های بدخیم رحمی شود
۹. خانم های مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک در دوران بارداری نیاز به مراقبتهای دقیق تری دارند. این مساله به دلیل احتمال بیشتر بوجود آمدن برخی از عوارض مانند دیابت و فشار خون است.

پیشگیری

بیماری تخمدان پلی کیستیک قابل پیشگیری نیست، ولی تشخیص زودرس و درمان آن از عوارض طولانی مدت مانند ناباروری، سندرم متابولیک، چاقی، دیابت و بیماری قلبی جلوگیری می کند. شیوه زندگی سالم ضمن بهبود مشکلات هورمونی به کاهش علامتهای بیماری کمک نموده و تخمک گذاری را بهبود می بخشد.

توصیه های پزشکی به بیماران

رعایت برخی اصول خود مراقبتی توسط فرد به درمان و کنترل علایم بیماری کمک خواهد کرد. برخی از این اصول به شرح زیر هستند

۱- داشتن رژیم غذایی متعادل

رژیم غذایی مناسب شامل میوه، سبزی، دانه های کامل گندم کامل، برنج قهوه ای، جو دوسر، ذرت و ... و محصولات کم چرب (شیر و ماست و پنیر کم چرب، پرهیز از مصرف سس های چرب، استفاده از روغن های سالم تر و ...) است که نیازهای تغذیه ای را تامین می کند. استفاده مناسب از این مواد غذایی ضمن کاهش میزان گرسنگی و اشتها با ایجاد یک احساس خوب، انرژی فرد را افزایش می دهد.

۲- فعالیت فیزیکی منظم

توصیه می شود آن دسته از ورزشها و فعالیتهای فیزیکی انتخاب شوند که به انجام آنها تمایل دارد و یا اینکه فکر می کند به آن علاقه مند خواهد شد.

پیاده روی یکی از بهترین فعالیت های فیزیکی است. روش مناسب برای تداوم ورزش و فعالیت فیزیکی این است که این فعالیت با همراهی یکی از اعضای خانواده یا دوستان نزدیک انجام شود.

۳- کنترل و کاهش وزن

همه افراد باید سعی کنند که وزن خود را در محدوده مناسب نگه دارند

افراد مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک می توانند با کنترل وزن و کم کردن آن، علامت های بیماری را کاهش دهند. ضمن اینکه کاهش وزن در این افراد به کاهش خطرات ناشی از دیابت و فشار خون بالا و کلسترول بالا کمک می کند

کاهش ۷ - ۵ درصد وزن در طول شش ماه می تواند هورمون های مردانه را کم نموده و تخمک گذاری و باروری را در ۷۵ درصد از خانم های مبتلا به شکل طبیعی برگرداند

نباید فکر کرد که کم کردن وزن کار سختی است. با کاهش دریافت مواد غذایی پرکالری و فعالیت بیشتر می توان آن را آغاز کرد. کمک گرفتن از یک مشاور تغذیه که از بیماری فرد آگاه باشد، می تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

۴- ترک سیگار

افراد سیگاری لازم است سیگار را ترک کنند. معمولاً هورمون های مردانه در خانم های سیگاری در مقایسه با خانم های غیر سیگاری بیشتر است. این مساله می تواند باعث مشکلاتی مانند ناباروری شود

۵-مراقبت از پوست و مو

درمان جوش های صورت (آکنه) ممکن است دارویی یا غیر دارویی، موضعی یا خوراکی باشد. جوش های صورت برخی خانمها در طی درمان با قرصهای هورمونی بهبود قابل ملاحظه ای پیدا می کنند و پس از قطع آن مجدداً عود می نماید.

مشکل افزایش رشد موهای زاید با کاهش ترشح هورمون های مردانه بهبود می یابد. البته روشهای دیگری مثل لیزر و الکترولیز که با برداشتن موهای زاید بطور موقت باعث بهبودی می شود، باید با درمان طبی همراه شود.

هر روش درمانی هزینه و تاثیر پذیری خاص خود را دارد. باید قبل از شروع هر نوع درمان برای برطرف کردن موهای زاید با پزشک مشورت شود.

خانم مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک که باردار می گردد به چه نکاتی باید توجه نماید؟

این خانم ها در معرض خطرات و مشکلات زیر قرار دارند

۱-سقط خودبخودی

۲-دیابت بارداری

۳. افزایش فشارخون بارداری (پره اکلامپسی)

۴. زایمان زودرس

۵. افزایش احتمال بستری نوزادان مادران مبتلا به بیماری در بخش مراقبتهای ویژه

۶. افزایش احتمال مرگ نوزادی

بنابراین نیاز است افراد مبتلا به این بیماری قبل و در طول بارداری تحت مراقبت مناسب و دقیق باشند.

درمان بیماری تخمدان پلی کیستیک:

بیماری تخمدان پلی کیستیک درمان قطعی ندارد، ولی علایم آن قابل درمان و کنترل است. اهداف درمانی این بیماری شامل کنترل علایم بیماری، حل مشکلات ناباروری، پیشگیری از ابتلای به بیماریهای قلبی و دیابت و .. می باشد، برای کاهش مشکلات ناشی از بیماری تخمدان پلی کیستیک از روش های درمانی متفاوتی استفاده می شود. برخی از این موارد به شرح زیر هستند

در صورت بالا بودن وزن، کاهش آن و رژیم غذایی سالم میتواند برخی از علایم بیماری را کمتر کند. کاهش چند کیلو از وزن (حتی ۵ درصد کاهش وزن) ممکن است باعث شود که تخمدان ها عملکرد طبیعی خود را پیدا کنند و مشکل ناباروری نیز برطرف گردد

ضمن اینکه کاهش وزن خطر دیابت را نیز در تعدادی از زنان مبتلا کاهش می دهد. کاهش وزن با یک برنامه غذایی سالم و ورزش (۴۰ دقیقه سه بار در هفته) به دست می آید. برای بهبود علایمی مانند رشد موهای زاید، قاعدگی نامنظم و مشکلات باروری از درمان طبی و داروها استفاده می شود

البته لازم به ذکر است که تمامی افراد مبتلا به بیماری تخمدان پلی کیستیک به درمان های دارویی پاسخ نمی دهند. در این موارد درمان های جراحی کمک کننده خواهد بود. همچنین در برخی موارد مقاوم به کاهش وزن روش های جراحی چاقی می تواند در برگشت علائم و افزایش شانس بارداری سالم کمک کننده باشد

باید به این نکته توجه داشت که کیست های موجود در تخمدان ها مضر نبوده و نیاز به عمل جراحی ندارند

درمان افراد تخمدان پلی کیستیک که نمی خواهند باردار شوند:

اگر خانمی مبتلا به این بیماری ازدواج نکرده است و یا در حال فاصله گذاری بارداری می باشد، استفاده از قرص های ترکیبی که توسط پزشک تجویز می شود (به جای سایر روش های غیر هورمونی) می تواند در بهبود علامت کمک کننده باشد. این قرص ها اغلب موهای زاید و آکنه را کاهش می دهند و قاعدگی را منظم تر می کنند.

۴- اندومتریوز و ناباروری

اندومتریوز بیماری است که در تعداد نسبتاً زیادی از خانم هایی که در سن باروری هستند، دیده می شود. نام این بیماری از واژه ی اندومتر یعنی بافتی که سطح داخلی رحم را می پوشاند و هر ماه در دوره ی قاعدگی رشد کرده و سپس ریزش می کنند گرفته شده است در واقع بافت اندومتر باید فقط در درون رحم وجود داشته باشد.

در اندومتریوز، بافتی شبیه اندومتر در خارج از رحم دیده می شود. بنابراین، این بیماری زمانی اتفاق می افتد که بافت پوشاننده داخل رحم (اندومتر) در بعضی دیگر از اعضای بدن که بیشتر در شکم و لگن قرار دارند نیز به وجود آمده و شروع به رشد نماید.

این بیماری در برخی اعضای بدن بیشتر دیده می شود. این اعضا عبارتند از: تخمدان ها، سطح بیرونی رحم، لوله های رحمی، بافت های لگنی و فضایی که بین روده ها، مثانه و رحم وجود دارد. این بیماری در محل هایی مانند روده بزرگ، مثانه، روده ی کوچک و آپاندیس کمتر دیده می شود. به ندرت ممکن است این بیماری در جاهایی دورتر از دستگاه تناسلی دیده شود.

بافت اندومتر در هر قسمت از بدن که باشد، مانند اندومتر درون رحم نسبت به هورمون هایی که ماهیانه باعث قاعدگی میشوند حساس خواهد بود. بنابراین این بافت در طول دوره ی قاعدگی رشد کرده و در پایان دوره ریزش و خونریزی می کند در شرایط طبیعی خون قاعدگی از راهی که در مسیر واژن وجود دارد خارج می شود، در حالی که در اندومتریوز به دلیل این که بافت های خارج از رحم قرار دارند، مسیری برای خروج خون قاعدگی و بافت های همراه آن وجود ندارد و این خون در داخل بدن ریخته می شود. وقتی خون به داخل بدن ریخته شود، باعث تحریک بافت اطراف، درد و چسبندگی می گردد و کم کم باعث افزایش درد قاعدگی و حتی درد هنگام تماس جنسی یا اجابت مزاج می شود.

حدود ده درصد از زنان در سنین باروری ممکن است اندومتریوز داشته باشند. عده ای از زنان مبتلا به اندومتریوز ممکن است مشکلات کمی را احساس کنند، ولی برخی از خانم های مبتلا به اندومتریوز دردهای شدید قاعدگی، دردهای طولانی مدت لگن و رابطه ی جنسی دردناک را تجربه می نمایند. در برخی افراد ممکن است ناباروری تنها علامت ابتلای به اندومتریوز باشد. گاهی اندومتریوز وقتی تشخیص داده می شود که بیمار به دلیل دیگری مثل کیست تخمدان مکرر یا دلایل دیگر مورد عمل جراحی لگنی قرار می گیرد.

اندومتریوز معمولاً از سنین نوجوانی و جوانی شروع شده و بعد از چند سال (حدود ۸-۲ سال) خود را نشان می دهد. بیماری اندومتریوز هم در زنان دارای فرزند و هم در زنانی که تا کنون باردار نشده اند، دیده می شود.

عوامل زیر احتمال اندومتريوز را افزايش مي دهد:

۱- سن

خانم ها در تمام سنين در معرض ابتلاي به اندومتريوز هستند هر چند که اين بيماري در خانمهاي ۳۰-۴۰ ساله بيشتر است

۲- نداشتن فرزند

بارداري مي تواند از زن در برابر اندومتريوز محافظت نمايد نداشتن فرزند احتمال اندومتريوز را افزايش مي دهد.

۳- خونريزي بيش از ۷ روز:

اين بيماري در خانم هايي که دوره خونريزي قاعدگي آنها بيشتر از هفت روز طول مي کشد. بيشتر ديده ميشود.

۴- دوره قاعدگي کمتر از ۲۸ روز

احتمال اندومتريوز در خانم هايي که فاصله زماني شروع يك قاعدگي تا شروع قاعدگي بعدي کمتر از ۲۸ روز است. بيشتر است.

۵- وجود لکه بيني بين قاعدگي ها

لکه بيني بين خونريزي هاي قاعدگي مي تواند يکي از علايم اندومتريوز باشد

۶- سن اولين قاعدگي

معمولا قاعدگي در افراد مبتلا به اندومتريوز در سنين کمتر از ۱۲ سالگي شروع شده است.

۷- سابقه ي خانوادگي

اندومتريوز در افرادي که خواهر يا مادر آنها مبتلا به اين بيماري باشند، بيشتر ديده مي شود. اگر يکي از اعضاي خانواده مبتلا به اندومتريوز باشد، بهتر است با پزشک در اين مورد مشورت گردد.

علائم آندومتريوز:

الف) درد:

خيلي از خانم ها در هنگام قاعدگي دردهاي خفيفي را تجربه مي کنند که طبيعي است، به دردهاي قاعدگي شديدتر از دردهاي عادي ديسمنوره مي گویند. ممکن است ديسمنوره علامتي از اندومتريوز يا مشکلات لگني ديگر باشد. البته وجود ديسمنوره در يک خانم حتما به مفهوم مبتلا بودن به اندومتريوز يا مشکلات ديگر لگني نيست.

معمولا اگر دردهاي شديد قاعدگي (دیسمنوره) در سال هاي اول قاعدگي وجود نداشته باشد و در سنين بالاتر اتفاق بيفتد، ممکن است يک علامت هشداردهنده اندومتريوز باشد. گاهي اوقات اين دردهاي شديد ممکن است با تهوع، استفراغ يا اسهال همراه شود. البته بايد به ياد داشت که ممکن است برخي زنان مبتلا به اندومتريوز هيچ درد و اسپاسم شديدی را هرگز احساس نکنند

همچنین ممکن است اندومتريوز هيچ علامتي نداشته باشد، ولي در هر صورت درد، علامت اصلي اين بيماري است كه ممكن است به صورت هاي زير باشد :

- قاعدگي هاي بسيار دردناك
- درد زير شكم، قبل و در طول قاعدگي
- دردهاي اواسط دوره قاعدگي ناشي از تخمك گذاري
- درد در هنگام تماس جنسي يا پس از آن
- درد همزمان با حرركات روده
- درد كمتر يا لگن كه در هر زماني اتفاق مي افتد

درد هميشه علامت شدت بيماري نيست. ممكن است برخي زنان با اندومتريوز شديد، اصلا دردي را احساس نکنند، ولي برخي زنان با بيماري خفيف تر، درد شديد تري داشته باشند

(ب) خونريزي قاعدگي

خونريزي قاعدگي در بين زنان مبتلا به اندومتريوز بسيار متغير است و شامل :

- خونريزي شديد
- قاعدگي طولاني مدت
- خونريزي نامنظم
- لکه بيني ، مي باشد.

نشانه هاي ديگر شامل :

- علايم گوارشي يا ادراري مثل خونريزي
- فعاليت نامنظم روده ها مثل اسهال
- نفخ، سيري زودرس، تهوع و استفراغ
- خستگي
- ناباروري
- مشكلات احساسی مثل افسردگي و اضطراب

ناباروري و اندومتريوز:

اندومتريوز يكي از عوامل مهم ناباروري است و در ۳۰-۵۰ درصد از زنان نابارور ديده مي شود. احتمال بارداري در هر ماه در يك خانم در محدوده ي سي سالگي حدود ۲۰ درصد است. يعني اين كه از هر ۱۰۰ زوج خواهان فرزندى كه از روشهاي فاصله گذاري بين بارداري استفاده نمي کنند، تماس جنسي مرتب داشته و مشكل ناباروري ندارند، حدود ۲۰ زوج در هر ماه باردار مي شوند. اين احتمال در بيماران ناباروري كه اندومتريوز خفيف درمان نشده دارند به ۴-۲ درصد در هر ماه کاهش مي يابد. بيماران نابارور با اندومتريوز متوسط تا شديد ميزان باروري ماهيانه كمتر از ۲ درصد دارند.

هر قدر درجه اندومتريوز بيشتر باشد. درمان هاي ناباروري پيشرفته تري را نياز خواهد داشت. در واقع درجه بندي بيماري اندومتريوز با موفقيت درمان هاي ناباروري در ارتباط است.

آندومتريوز چگونه تشخيص داده می شود؟

آندومتريوز به تنهایی از روی علايم قابل تشخيص قطعی نیست. پزشک ممکن است در موارد زیر به آندومتريوز مشکوک شود :

- وجود مشکلات باروری
- دردهای شدید قاعدگی ناشی از گرفتگی های عضلانی
- وجود درد هنگام تماس جنسی
- دردهای مزمن لگنی
- کیست تخمدانی طولانی مدت و

پزشک در صورت یافتن برخی علامتها در هنگام معاینه لگن، ممکن است به آندومتريوز مشکوک شود. هر خانمی می تواند با پاسخ دادن به پرسشنامه ای ساده که برای این بیماری طراحی شده است خود را ارزیابی نموده و بر اساس نمره ای که از این پرسشنامه به دست می آورد، خود را سالم تلقی نماید و یا این که با شک به وجود این بیماری برای بررسی بیشتر به پزشک مراجعه نماید. پزشک به جز معاینه، با توجه به صحبت های بیمار درباره تاریخچه ی بیماری نیز می تواند متوجه احتمال این بیماری شود. تشخيص قطعی این بیماری، بعد از استفاده از روش های جراحی مورد نیاز مانند لاپاروسکوپی خواهد بود. لاپاروسکوپی یک عمل جراحی سرپایی است که به پزشک در دیدن و جستجوی آندومتريوز در داخل لگن کمک می کند. شدت بیماری آندومتريوز نیز با این عمل مشخص می شود. البته باید توجه داشت که ممکن است بیماری فرد شدید نباشد، ولی او درد زیادی را احساس کند و یا مبتلا به ناباروری باشد. به غیر از این روش، ممکن است برای تشخيص و به دست آوردن اطلاعات بیشتر از روش هایی مانند سونوگرافی، سی تی اسکن یا MRI هم استفاده شود.

مهم:

توجه کنید: یکی از اساسی ترین اصول در روبرو شدن با آندومتريوز، جلوگیری از پیشرفت آن است. برای این که بتوان از روند پیشرفت این بیماری پیشگیری کرد و یا سرعت آن را به حداقل ممکن کاهش داد، باید این بیماری زودتر شناخته شده و تشخيص داده شود. تشخيص هرچه سریع تر و دقیق تر آندومتريوز در نوجوانان برای جلوگیری از پیشرفت بیماری و درمان درد مزمن لگنی و ناباروری احتمالی آینده ضرورت دارد. بنابراین افرادی که مکرراً با علامت هایی که گفته شد مواجه می شوند و با دردهای گفته شده را احساس می کنند، نباید نسبت به آن بی تفاوت باشند. به این افراد تاکید می شود که برای اطمینان از عدم وجود بیماری و یا آغاز درمان آن (در صورت وجود بیماری در اولین فرصت ممکن به پزشک مراجعه نموده و همه مشکلات خود را با او در میان بگذارند.

درمان:

چگونگی درمان آندومتريوز به عواملی مانند سن، شدت علايم بیماری، شدت بیماری، تمایل فرزندآوری در آینده و .. بستگی دارد. به طور کلی درمان برای هر فرد متناسب با شدت بیماری متفاوت می باشد.

تسکین دهنده های درد:

نوع درمان آندومتريوز به عواملی مانند سن، شدت علايم بیماری، شدت بیماری، تمایل به فرزندآوری در آینده و بستگی دارد. به طور کلی درمان برای هر فرد متناسب با شدت بیماری متفاوت می باشد.

درمان هورمونی:

برخی درمان های هورمونی در کاهش علائم دردناک اندومتريوز موثر هستند.

سبک زندگی:

در درمان اندومتريوز ورزش، رژیم غذایی سالم و استراحت کافی به کاهش درد کمک می کند. برای کاهش علائم یبوست ناشی از اندومتريوز، توصیه به نوشیدن مایعات زیاد و استفاده از رژیم غذایی با فیبر زیاد شامل میوه، سبزی، حبوبات و غلات می شود. درد در برخی خانم ها با ورزش و تکنیک های استراحت بهتر می شود که ممکن است به دلیل کاهش فشار روانی ناشی از دردهای مزمن باشد.

درمان جراحی:

اگر اندومتريوز هنگام جراحی تشخیص داده شود، پزشک ممکن است بافت اندومتريوز را از بین برده و یا چسبندگی های ایجاد شده را بردارد.

بارداری:

اگر چه ثابت نشده است که بارداری موجب درمان اندومتريوز باشد، ولی در طول بارداری شدت اندومتريوز کاهش می یابد. البته ممکن است مدتی پس از بارداری اندومتريوز برگشت نماید.

شیوه زندگی سالم و آندومتريوز

اندومتريوز در سنين نوجواني شروع شده و به آهستگي در طول زندگي گسترش مي يابد. علل آن كاملا شناخته شده نيست و عقیده بر این است که علل ژنتیکی و ارثی در ایجاد این بیماری نقش دارند. از نظر علمی هنوز مدارکی وجود ندارد که راههای پیشگیری از اندومتريوز را به طور کامل نشان دهد. در هر صورت برخی از شیوه های زندگی در کاهش خطر ابتلای فرد به این بیماری کمک کننده است

مانند بیشتر مشکلات سلامتی در رابطه با ناباروری، تغییر شیوه ی زندگی نقش مهمی را در کنترل و درمان اندومتريوز ایفا می کند. این تغییر شیوه ی زندگی، هم بر بارداری فرد و هم بر کاهش علائم اندومتريوز اثر خواهد داشت. برای مثال در برخی بررسی ها ثابت شده است که ورزش منظم خطر اندومتريوز را کاهش می دهد. همچنین برخی مطالعات نشان داده است که رژیم غذایی با گوشت قرمز زیاد و میوه و سبزی کم، اندومتريوز را افزایش میدهد.

در صورت ابتلای به اندومتريوز، باید از خوردن الكل. کافيين لبنیات، گوشت قرمز، شکر، گندم و چربی های اشباع پرهیز گردد.

نکته :

در سالیان اخیر، به کارگیری روش های مختلف در صنایع و تولید فرآورده های مختلف، تحولی عظیم در زندگی بشر به وجود آورده است. البته باید به این مساله توجه داشت که در برخی از موارد این فرآورده ها و مواد، مشکلاتی را برای سلامت انسان ایجاد نموده

است. مواد صنعتی فعال در ساخت ترکیبات شیمیایی صنعتی، آفت کش ها، حشره کش ها و قارچ کش ها پس از آن که سوزانده و دفن می شوند موجب آزادی ترکیبی به نام دیوکسین می گردند

دیوکسین، گروهی از ترکیبات بسیار سمی هستند که توسط صنایع مختلف با سوزاندن زباله ها وارد محیط زیست می گردند این مواد سمی در چربی حیوانات تجمع می یابند، این عوامل نه تنها سرطان زا می باشند، بلکه مشکلاتی در سیر باروری نیز ایجاد می نمایند. یکی از مشکلات باروری ایجاد شده توسط این مواد، اندومتريوز می باشد. بنابراین مصرف چربی های حیوانی باید به حداقل رسانده شود.

دیوکسین، در پلاستیکهای ظروف یک بار مصرف و در پدهای بهداشتی که پوشش داخلی آن از مواد پتروشیمی غیراستاندارد تهیه شده باشد نیز، به میزان بالایی آزاد می شود. این سموم بلافاصله پس از ورود به بدن در سیستم غددی و سلولی و ترکیبهایی که در ارث و ژنتیک نقش دارند وارد شده و تغییراتی را ایجاد می کنند که می تواند به نسل های بعد هم منتقل گردد. لذا توجه و تأکید به استفاده از پدها و لوازم یک بار مصرف بهداشتی استاندارد توصیه می گردد.

منابع:

- پایگاه اطلاع رسانی دفتر مقام معظم رهبری: www.leader.ir/fa/content/11847
- کتاب مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران ماما-پزشک - اداره سلامت مادران - شهرزاد والافر وهمکاران - چاپ هفتم - انتشارات منشور نگاه
- آیین تندرستی - دکتر محمد مهدی اصفهانی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- آندوکرینولوژی زنان و ناباروری اسپیراف - ۲۰۰۵
- بررسی چالشها و مسایل انتقال جمعیتی در ایران - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ۱۳۹۰
- مکاتبات وزارت بهداشت در زمینه افزایش جمعیت
- اسلاید جناب آقای دکتر مطلق در نشست کشوری راهکارهای ارتقا نرخ باروری سالم
- کتاب شیوه زندگی و ناباروری، دکتر ربابه طاهری پناه و همکاران؛ زیر نظر دکتر محمد اسماعیل مطلق، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره باروری سالم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، انتشارات فوژان گرافیک، ۱۳۹۵.
- کتاب سن و ناباروری، دکتر ربابه طاهری پناه و همکاران؛ زیر نظر دکتر محمد اسماعیل مطلق، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره باروری سالم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، انتشارات فوژان گرافیک، ۱۳۹۵.
- کتاب تخمدان پلی کیستیک و ناباروری، دکتر ربابه طاهری پناه و همکاران، زیر نظر دکتر محمد اسماعیل مطلق؛ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره باروری سالم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، انتشارات فوژان گرافیک، ۱۳۹۵.
- کتاب آندومتريوز و ناباروری، دکتر ربابه طاهری پناه و همکاران؛ زیر نظر دکتر محمد اسماعیل مطلق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره باروری سالم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، انتشارات فوژان گرافیک، ۱۳۹۵.